

附件 1

宝鸡市社会保险补贴申请表

单位: 元. 人

姓 名		性 别		出生年月	
本人身份证号		家庭地址		联系方式	
上年度缴纳的 社会保险费 总额	基本养老保险		申请补贴金额	养老保险	
	基本医疗保险			医疗保险	
公共就业人才服务机构初审意见: (公章) 经办人: 负责人: 年 月 日					
人力资源和社会保障部门审核意见: (公章) 经办人: 负责人: 年 月 日					