附件

深圳市援企稳岗补贴申请表

申请编号： 填表时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| 用人单位信息 |
| 单位名称 |  | 组织机构代码（统一社会信用代码） |  |
| 单位注册地 |  |
| 单位开户银行 |  | 开户行地址 |  | 银行账号 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系电话 |  | 传真 |  |
| 经办人姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 职工信息 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 医疗期或医学观察期（ 年 月 日至 年 月 日） | 补贴天数 | 补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |
| 补贴项目与金额 |
| 项目 | 人数 | 金额 | 备注： |
| 援企稳岗补贴 |  |  |  |
| 合计金额大写 |  |
| 用人单位 | **我单位……等……人因疫情接受治疗或被医学观察隔离，上述补贴信息如有虚假，本单位愿意接受法律法规及有关政策规定的处理。**签名（单位盖章）： 年 月 日 |