|  |
| --- |
| 宁县企业社会保险补贴审批表 |
| **企业名称** |  |
| **法定代表人姓名** |  | **身份证号码** |  |
| **吸纳高校毕业生（建档立卡贫困劳动力）人数** |  | **联系电话**  |  |
| **用人单位 意见** |  |  |  |  |  |
| 负责人签字： | （单位公章） 年 月 日 |
| **单位所在乡镇（社区）审查意见** |  |  |  |  |  |
| 经办人签字： | （单位公章） 年 月 日 |
| **县社保局审核意见** |  |  |  |  |
| 经办人签字： | （单位公章） 年 月 日 |
| **县人社局审批意见** |  |  |  |  |  |
| 经办人签字： | （单位公章）年 月 日 |
|   |