**太仓市因病（残）就业困难人员社保补贴申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 贴 照片 处 |
| 身份证号 |  |
| 社保编号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 病 种 |  | 劳动能力 | 完全丧失□ 大部分丧失□ |
| 申请补贴参保项目 | 城保补贴□ 居民养老保险补贴□ 居民补充养老保险补贴□ 职工医疗保险补贴□ 居民医疗保险补贴□ 医保补缴补贴□ |
| 缴费银行及卡号 |  | 申请人签名：  |
| 申请人家庭主要成员情况 |
| 称 谓 | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 从事职业、学业 | 全年收入 |
|   |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 社区（村）初审意见（盖章）：经办人:年 月 日 | 镇（区）人社部门审核意见（盖章）：经办人：年 月 日 | 市人社部门审批意见（盖章）：经办人:年 月 日 |

注：1、每年10月到本人所在地社区、村申请劳动能力鉴定，每年12月由市人社局组织劳动能力鉴定，达到完全丧失或大部分丧失劳动能力的，于次年1—2月份进行申报。

2、本表一式二份，报本人所在地社区、村初审后，报镇、区、市人社部门审核、审批。申报时带本人社会保障卡、劳动能力鉴定证书、低保或低保边缘家庭证明材料原件。对于经本人所在地社区、村确认的生活困难家庭成员，必须在所在地社区、村进行不少于5天的公示，并无异议。

 3、上年度已享受补贴的人员，每年须进行资格复审，对不符合条件的，停止享受社保补贴。