

东台市人力资源和社会保障局

东 台 市 财 政 局

东人社发〔2021〕62号

关于印发《东台市社会保险补贴 实施办法》的通知

各镇社会事业局，市经济开发区、沿海经济区、高新区人力资源和社会保障服务中心，西溪景区综合发展部，东台镇各街道劳动保障所：

现将《东台市社会保险补贴实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

东台市人力资源和社会保障局

东 台 市 财 政 局

2021年4月30日

东台市人力资源和社会保障局办公室

2021年4月30日印发

东台市社会保险补贴实施办法

为贯彻落实国家和省市就业援助政策，加大就业帮扶力度，支持重点群体就业创业，鼓励企业吸纳就业，充分发挥补贴资金对稳就业工作的促进作用，根据《省政府关于落实就业优先政策进一步做好稳就业工作的实施意见》（苏政发〔2020〕53号）、《省政府办公厅关于支持多渠道灵活就业的若干措施》（苏政办发〔2021〕13号）和《江苏省就业补助资金管理办法》（苏财社〔2019〕161号）等文件精神，结合我市实际，特制定本实施办法。

一、补贴对象的界定

就业困难人员认定范围按《关于做好就业困难人员认定管理工作的通知》（东人社发〔2020〕121号）相关规定执行，符合条件的高校毕业生、创业者和外省贫困劳动力（即16周岁以上具有劳动能力的建档立卡贫困人口）。社会保险补贴申请必须由劳动者本人提出并办理。

用人单位、社会组织的法定代表人不在享受灵活就业社会保险补贴政策范围内。本市各类用人单位，应当按照《社会保险法》《劳动合同法》规定，办理社会保险登记，并与建立劳动关系的劳动者订立书面劳动合同，为其办理养老、医疗、工伤、生育、失业保险参保手续。

二、灵活就业人员社会保险补贴

经认定的就业困难人员、离校2年内未就业高校毕业生和外

省贫困劳动力实现灵活就业登记后（向公共就业服务机构申报就业），并缴纳社会保险费的，可申请享受灵活就业社会保险补贴。

1、经认定的就业困难人员、离校2年内未就业高校毕业生和
外省贫困劳动力，在本市按时足额缴纳社会保险费，按照其实际
缴纳的社会保险费的2/3给予社会保险补贴。

2、经认定的就业困难人员和外省贫困劳动力补贴期限一般最
长不超过3年，其中，距法定退休年龄不足5年的，可以享受至
法定退休时间（以初次核定其享受社会保险补贴时年龄为准）；
提前退休的，以实际退休时间作为享受补贴截止时间；延迟退休
的，以法定退休时间作为享受补贴截止时间，延迟退休期间不再
继续享受补贴。实现灵活就业的就业困难人员享受社会保险补贴3
年期满，仍未能实现稳定就业（被单位吸纳就业、有雇工的个体
工商户以单位身份参加企业职工养老保险的视同为稳定就业）的，
可将其享受灵活就业社会保险补贴的期限一次性延长，延长期限
不超过1年。离校2年内未就业高校毕业生补贴期限最长不超过2
年。

3、符合条件的灵活就业人员于当月的25日前携本人居民身
份证或社会保障卡原件，高校毕业生毕业证书（离校2年内未就
业高校毕业生需提供），当地扶贫部门出具的扶贫系统截图（外
省贫困劳动力提供）到辖区所在社区（村）人社基层平台填写《东
台市灵活就业人员社会保险补贴申请表》（见附件1）、东台市灵
活就业承诺书（见附件8），或通过省人社一体化信息平台进行自

主申报，以上材料均需要扫描上传。

4.申请补贴材料经社区（村）人社基层平台初核后，对符合条件的，定期整理汇总（录入信息）后报至上一级公共就业服务机构集中审核，镇区（街道）人社工作机构复核后，提交市人社部门进行审核，经人社部门、财政部门共同审定并公示 7 天无异议后，按程序提交财政部门审核拨付。补贴资金审批后，按规定将补贴资金发放至申请人本人社会保障卡银行账户。

三、用人单位吸纳就业社会保险补贴

单位（企业）当年招用就业困难人员和外省贫困劳动力，并缴纳社会保险费的，可申请用人单位吸纳就业社会保险补贴。

1.对招用符合条件的就业困难人员和外省贫困劳动力的用人单位，按其为符合条件人员实际缴纳的社会保险费给予全额补贴（不包括个人应缴纳的部分）。

2.补贴期限最长不超过 3 年，其中，对距企业职工法定退休年龄（男 60 周岁、女 50 周岁）不足 5 年的可延长至法定退休年龄（以初次核定其享受社会保险补贴时年龄为准）。

3.用人单位于录用就业困难人员和外省贫困劳动力当月 25 日前，携本企业开户银行账号，及当年录用就业困难人员和外省贫困劳动力的身份证、劳动合同、《就业创业证》和当地扶贫部门出具的扶贫系统截图（外省贫困劳动力提供）等材料，到单位所属镇区（街道）人社工作机构填写《东台市企业（单位）社会保险补贴申请表》（见附件 2）、《东台市企业（单位）招用重点群

体享受社会保险补贴花名册》（见附件 3）和财政专项资金项目申报信用承诺书（见附件 6），或通过省人社一体化信息平台办理申报手续，以上材料均需要扫描上传。

4. 申请材料经所属镇区（街道）人社工作机构初审后，集中上报市人社部门审核。经市人社部门、财政部门共同审定并公示 7 天无异议后，按程序提交财政部门审核拨付。补贴资金审批后，按规定将符合条件人员应享受的社会保险补贴资金拨付至用人单位银行账户。

5. 用人单位不得与劳动者串通，通过解除劳动合同后短期内再次录用的方式套取社会保险补贴。对于用人单位与劳动者解除劳动合同后在 6 个月内又再次吸纳其就业并申请社会保险补贴的，须提供退工停保花名册、解除合同证明、经济补偿金支付凭证等解除劳动合同相关材料，及劳动者本人情况说明。

四、公益性岗位社会保险补贴

用人单位通过公益性岗位安置就业困难人员就业，并为其缴纳社会保险费的，可申请公益性岗位社会保险补贴。

1. 通过公益性岗位安置就业困难人员并缴纳社会保险费的单位，按其为就业困难人员实际缴纳的社会保险费给予全额补贴（不包括个人应缴纳的部分）。

2. 公益性岗位补贴期限最长不超过 3 年，其中，对距企业职工法定退休年龄（男 60 周岁、女 50 周岁）不足 5 年的可延长至法定退休年龄（以初次核定其享受社会保险补贴时年龄为准）。

3.用人单位实际安置就业困难人员从事公益性岗位工作的,于当月 20 日前,携安置人员居民身份证到单位所属镇区(街道)人社工作机构填写《东台市企业(单位)社会保险补贴申请表》(见附件 2)、《东台市企业(单位)招用重点群体享受社会保险补贴花名册》(见附件 3)和财政专项资金项目申报信用承诺书(见附件 6)或通过省人社一体化信息平台办理申报手续,以上材料均需要扫描上传。

4.申请材料经所属镇区(街道)人社工作机构初审后,集中上报市人社部门审核。经市人社部门、财政部门共同审定并公示 7 天无异议后,按程序提交财政部门审核拨付。补贴资金审批后,按规定将符合条件人员应享受的社会保险补贴资金拨付至用人单位银行账户。

五、小微企业招用高校毕业生社会保险补贴

小微企业当年新招用毕业年度高校毕业生、离校 2 年内未就业高校毕业生,与之签订 1 年以上期限劳动合同并缴纳社会保险费的,可申请小微企业招用高校毕业生社会保险补贴。

1.补贴标准按其为高校毕业生实际缴纳的社会保险费给予全额补贴(不包括个人应缴纳的部分)。

2.补贴期限最长不超过 1 年。

3.申请享受招用高校毕业生社会保险补贴的小微企业,应于双方履行劳动合同满 1 年后的次月,先至工信部门办理小微企业申请审核手续。申请审核时应提交《东台市小微企业认定表》,企

业营业执照副本，有关企业所属行业、规模大小及从业人员的相关材料。经审核，符合小微企业条件的企业，携招用的高校毕业生身份证、毕业证书、劳动合同复印件到单位所属镇区（街道）人社工作机构填写《东台市小微企业招用高校毕业生社会保险补贴申请表》（见附件4）、《东台市小微企业招用高校毕业生享受社会保险补贴花名册》（见附件5）和财政专项资金项目申报信用承诺书（见附件6），或通过省人社一体化信息平台办理申报手续，以上材料均需要扫描上传。

4. 申请材料经所属镇区（街道）人社工作机构初审后，集中上报市人社部门审核。经市人社部门、财政部门共同审定并公示7天无异议后，按程序提交财政部门审核拨付。补贴资金审批后，按规定将符合条件人员应享受的社会保险补贴资金拨付至申请企业银行账户。

六、个体经营社会保险补贴

经认定为就业困难人员后实际从事个体经营（无雇工且稳定经营1年以上），并在本市按时足额缴纳社会保险费的，可申请从事个体经营社会保险补贴。

1. 补贴标准按照企业缴费办法缴纳社会保险费的，给予全额社会保险补贴（不包括个人应缴纳的部分）；按照灵活就业人员缴费办法缴纳社会保险费的，按照其实际缴纳的社会保险费的2/3给予社保补贴。

2. 补贴期限最长不超过3年。

3.正常经营满 1 年后的次月 25 日，携本人居民身份证或社会保障卡原件，《就业创业证》、本人有效的个体工商户营业执照（仅需提供统一社会信用代码）到经营实体所属镇区（街道）人社工作机构填写《东台市就业困难人员从事个体经营社会保险补贴申请表》（见附件 7）或通过省人社一体化信息平台办理申报手续，以上材料均需要扫描上传。

4.申请补贴材料经社区（村）人社基层平台初核后，对符合条件的，定期整理汇总（录入信息）后报至上一级公共就业服务机构集中审核，镇区（街道）人社工作机构复核后，提交市人社部门进行审核，经人社部门、财政部门共同审定并公示 7 天无异议后，按程序提交财政部门审核拨付。补贴资金审批后，按规定将补贴资金发放至申请者本人社会保障卡账户或银行卡。

七、创业失败社会保险补贴

2017 年 1 月 1 日后，在市场监管部门首次注册登记起 3 年内的创业者，企业注销后其法定代表人或主要出资人登记失业，并以个人身份缴纳社会保险费 6 个月（不含领取失业保险金时间）以上的创业人员，可申请创业失业社会保险补贴。

1.补贴标准按实际纳税总额的 50%、最高不超过 1 万元的标准给予一次性补贴，用于个人缴纳的社会保险费。

2.企业注销后 1 年内携市场监管部门出具的企业注销核准通知书、身份证、《就业创业证》、创业期间纳税凭证以及申请人有效的银行卡等材料，到创业注册所属镇区（街道）人社工作机

构至填写《东台市创业失败社会保险补贴申请表》（见附件 9）或通过省人社一体化信息平台办理申报手续，以上材料均需要扫描上传。

3.申请材料经镇区（街道）人社工作机构初核后，集中上报市人社部门审核。经市人社部门、财政部门共同审定并公示 7 天无异议后，按程序提交财政部门审核拨付。补贴资金审批后，按规定将应享受的一次性补贴资金拨付至申请人本人社会保障卡银行账户。

八、其他事项

灵活就业社保补贴申领与失业登记、就业困难人员认定、灵活就业登记实行“一件事”办理，依托全省人社一体化信息平台，实现数据互联互通，政策主动推送。

1.社会保险补贴的险种为在本市社会保险经办机构缴纳的基本养老保险、基本医疗保险（含生育保险）、失业保险、工伤保险，具体补贴险种按实际参加并缴纳险种确定。

2.社会保险补贴按照“先缴后补”的原则进行拨付。当户籍和社会保险隶属关系不一致时，应到社会保险关系属地人社机构进行申报。补贴自申请当月起开始享受；申请之后如存在断缴情况，依政策规定补缴后方可发放社会保险补贴。

3.灵活就业社保补贴采用一次申请，后续自动发放模式，每月灵活就业人员缴费到账后，业务人员批量审核，系统自动核验符合资格的人员清单并核算社保补贴发放金额。

4.对申请享受社会保险补贴人员的年龄审核统一以身份证为准，补贴核定精确到身份证日期所属月份。

5.社会保险补贴与失业保险待遇（失业金、失业补助金、失业保险支付的医保待遇等）不能同时享受。

6.毕业年度高校毕业生是指毕业后一年内的全日制普通高等学校大专（含高职）及以上学历毕业生。“毕业后一年内”的起始日期以毕业证书记载日期为准。

7.离校2年内未就业高校毕业生是指获得普通高等教育学历证书（即普通招生计划高等教育学历，不含成人高等教育、高等教育自学考试，海外留学人员的学历学位通过教育部门统一认证后，可视同）2年之内，且当前处于失业状态人员。

8.灵活就业人员单险种缴纳（基本养老保险）可享受补贴，计入享受年限，享受期满后不再接受未享受险种的申请，同时补缴部分不予享受。

9.就业困难人员灵活就业社保补贴与企业吸纳社保补贴年限累计合并计算，离校2年内未就业高校毕业生的灵活就业社保补贴与小微企业招用未就业高校毕业生社保补贴年限累计合并计算。就业困难人员的灵活就业社保补贴与高校毕业生的灵活就业社保补贴年限不合并。

10.本人申请并被核定符合享受社保补贴距法定退休年龄不足5年的，享受期间养老保险关系转出或有单位缴纳社会保险的，将终止此政策的享受。

11. 已享受被征地农民社会保障资金的就业困难人员,不在此补贴申请范围内。

12. 社会保险补贴实行自主申报,在领取补贴期间,申请人灵活就业情形发生变化的,须向镇区(街道)人社工作机构报备并提供灵活就业承诺书。基层公共就业服务机构要切实加强对拟列入社会保险补贴的对象的审核,及时录入信息系统,同时将申报的资料归集存档备查。市人社局、市财政局将组成联合核查小组,进行抽查,发现问题将严格按照规定追究责任。

13. 对不符合补贴条件或非法恶意骗取社会保险补贴的企业(单位)和个人,应责令其改正并依法追回被骗取的社会保险补贴资金,同时按规定纳入相关信用体系;构成犯罪的,依法追究其刑事责任。

14. 社会保险补贴资金按原渠道列支,纳入就业专项资金预算和失业保险基金预算管理。今后,法律法规及政策规定有调整的,按照调整后的相关规定执行。

本实施办法自 2021 年 7 月 1 日起实施。对 2021 年 6 月 30 日前正在享受的就业困难人员,其社会保险补贴按原办法执行至期满。原《东台市人力资源和社会保障局 东台市财政局关于印发〈东台市社会保险补贴实施办法(暂行)〉的通知》(东人社发〔2020〕157 号)文件废止。

附件 1

东台市灵活就业人员社会保险补贴申请表

年 月

街道（镇区） 社区（村）

单位：元

姓 名		性别		出生年月		文化程度	
身份证号码				就业创业证编号			
家庭住址			联系电话			户籍所在地	派出所
申请人类别	☐ 经认定的就业困难人员（				☐ 外省贫困劳动力		
	☐ 离校未就业 高校毕业生	学 历		毕 业 院 校		毕 业 时 间	/ /
申请人开户 银行及卡号					灵活就业 方式		
申请人承诺	本人自我认定，符合享受社保补贴的全部条件，如有虚构事实，隐瞒真相的情况而申领了社会保险补贴，本人同意全额退出个人申领的社保补贴金额并承担相关法律责任。 申请人（签字）： 年 月 日						
享受社保补贴起始时间	年 月				确认签字		
本次申请时间	年 月— 年 月						
所在社区（村）意见：				街道（镇区）人社机构审核意见：			
经办人： 单位公章： 年 月 日				经办人： 单位公章： 年 月 日			
市人社 部门审 核意见	本次核准社会保险补贴金额共 元，其中：职工基本养老保险 元； 基本医疗保险 元。						
	审核人： 经办业务专用章： 年 月 日						

附件 2

东台市企业（单位）社会保险补贴申请表

申报单位名称		所属行业		单位性质	
单位地址		联系人		联系电话	
单位社保编号		统一社会信用代码			
开户银行		银行账号			
申请事项	本单位_____年____月至_____年____月为_____名职工缴纳社会保险费，现按有关规定申请企业（单位）社会保险补贴。				
申请补贴金额	经测算，我单位安置符合申领社会保险补贴条件的职工_____人，社会保险补贴期限从_____年____月至_____年____月，共补贴社会保险费_____元，其中养老保险补贴_____元，医疗保险补贴_____元，失业保险补贴_____元，工伤保险补贴_____元，生育保险补贴_____元（名单和社会保险缴费明细附后）。 申报单位（盖章） 法定代表签名：_____年 月 日				
人社部门审核意见	经审核，本次符合享受社保补贴人数（人）		领导签批： 年 月 日（盖章）		
	经审核，本次享受社保补贴金额（元）				
	初审人：_____ 复核人：_____ 分管领导：_____				
财政部门核定意见	初审人：_____ 复核人：_____		领导签批： 年 月 日（盖章）		

附件 3

东台市企业（单位）招用重点群体享受社会保险补贴人员花名册

单位（盖章）：

填报人：

填报时间：

年 月 日

序号	姓 名	性别	身份证号码	人员类别	就业创业证编号	本单位 就业时间	合同期限	申请补贴 金额	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合 计									
社会 保险 经办 机构 意见	经核查， 年 月至 年 月该单位已为 名职工依时足额缴纳社会保险费 元，其中养老保险费 元，医疗保险费 元，失业保险费 元，工伤保险费 元，生育保险费 元。 养老、工伤经办机构（盖章）： 医疗保险（含生育保险）经办机构（盖章）： 失业保险经办机构（盖章）： 核查人： 年 月 日 核查人： 年 月 日 核查人： 年 月 日								

说明：1、本期缴纳社会保险费是指由企业（单位）为当年新招用符合享受补贴人员缴纳的养老、失业、工伤、医疗和生育保险之和。
2、此表一式三份。

附件 4

东台市小微企业招用高校毕业生社会保险 补贴申请表

申报单位名称		所属行业		单位性质	
单位地址		联系人		联系电话	
单位社保编号		统一社会信用代码			
开户银行		银行账号			
申请事项	本单位_____年____月至_____年____月为_____名招用的高校毕业生缴纳社会保险费，现按有关规定申请小微企业招用高校毕业生社会保险补贴。				
申请补贴金额	经测算，我单位安置符合申领社会保险补贴条件的高校毕业生_____人，社会保险补贴期限从_____年____月至_____年____月，共补贴社会保险费_____元，其中养老保险补贴_____元，医疗保险补贴_____元，失业保险补贴_____元，工伤保险补贴_____元，生育保险补贴_____元（名单和社会保险缴费明细附后）。 申报单位（盖章） 法定代表签名：_____年 月 日				
人社部门审核意见	经审核，符合享受社保补贴人数（人） 经审核，享受社保补贴金额（元）		领导签批： 年 月 日（盖章）		
财政部门核定意见	初审人：_____ 复核人：_____ 分管领导：_____		领导签批： 年 月 日（盖章）		

附件 5

东台市小微企业招用高校毕业生享受社会保险补贴人员花名册

单位（盖章）：

填报人：

填报时间：

年

月

日

序号	姓 名	性别	身份证号码	文化 程度	毕业学校及 毕业证编号	毕业 时间	招用 时间	合同期限	申请补 贴期限	申请补贴 金额
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
合 计										
社会 保险 经办 机构 意见	经核查， 年 月至 年 月该单位已为 名职工依时足额缴纳社会保险费 元，其中养老保险 费 元，医疗保险费 元，失业保险费 元，工伤保险费 元，生育保险费 元。 养老、工伤经办机构（盖章）： 医疗保险（含生育保险）经办机构（盖章）： 失业保险经办机构（盖章）： 核查人： 年 月 日 核查人： 年 月 日 核查人： 年 月 日									

说明：1、本期缴纳社会保险费是指由企业（单位）为当年新招用符合享受补贴人员缴纳的养老、失业、工伤、医疗和生育保险之和。

2、此表一式三份。

附件 6

财政专项资金项目申报信用承诺书

项目申报单位			统一社会信用代码		
项目名称			申报依据		
项目总投资额或 执行额	万元		申请财政资金	万元	
项目所在地		项目负责人		联系电话	

项目申报单位承诺：

- 1.本单位近三年信用状况良好，无严重失信行为。
- 2.申报的所有材料均依据相关项目申报要求，据实提供。
- 3.专项资金获批后将按规定使用。
- 4.如违背以上承诺，愿意承担相关责任，同意有关主管部门将相关失信信息记入公共信用信息系统。严重失信的，同意在相关政府门户网站公开。

项目申报责任人（签名）

单位负责人（签名）

（公章）

年 月 日

附件 7

东台市就业困难人员从事个体经营 社会保险补贴申请表

年 季度

街道（镇区）

社区（村）

单位：元

个人 基本 信息	姓名		性别		出生年月		文化程度	
	身份证号码				就业创业证号码			
	困难类别				联系电话			
	居住地址							
营业 执照 信息	创业实体名称							
	执照类型		从业人数		组成形式			
	统一社会信用代码				注册日期			
	经营范围							
养老保险个人代码					医疗保险个人代码			
申请人开户银行及卡号								
申请人承诺		本人自我认定，符合享受社保补贴的全部条件，如有虚构事实，隐瞒真相的情况而申领了社会保险补贴，本人同意全额退出个人申领的社保补贴金额并承担相关法律责任。 申请人（签字）： 年 月 日						
缴费标准		☐ 按照企业缴纳办法 ☐ 按照灵活就业人员缴纳办法						
享受补贴起始时间		年 月			确认签字			
按企业缴纳 享受金额	基本养老保险	基本医疗保险 (含生育保险)		失业保险		工伤保险		合计
按灵活就业人员享受金额		养老保险补贴金额		医疗保险补贴金额		合计		
所在社区（村）意见：					街道（镇区）人社机构审核意见：			
经办人： 单位公章： 年 月 日					经办人： 单位公章： 年 月 日			
市人社部门审核意见		审核人： 经办业务专用章： 年 月 日						

附件 8

东台市灵活就业承诺书

个人灵活就业情况

姓名:	性别:	身份证号码:
家庭住址:	所属街道(镇区)、社区(村):	
就业困难人员类别:	联系号码:	
灵活就业个人承诺		
本人自 年 月至 年 月,在从事 (灵活就业岗位名称)工作, 月收入 (元),本人承诺上述就业情况真实,如有虚假,本人愿承担一切责任。		
承诺人签字:		
年 月 日		

雇主意见

该同志确在我处从事 (灵活就业岗位名称)工作,特此证明。	
雇主签字:	联系电话:
年 月 日	

注:若无雇主,则此项不填写。

调查意见

社区(村)调查意见:	街道(镇区)人社机构审查意见:
调查日期:	
调查地点:	
调查人:	
证明人: 联系电话:	
被调查人是否已灵活就业: ☐ 是 ☐ 否	审核人:
公章:	公章:
年 月 日	年 月 日

附件 9

东台市创业失败社会保险补贴申请表

		街道（镇区）		社区（村）		申报时间：		年	月	日
个人 基本 信息	姓 名			性别		出生年月		文化程度		
	身份证号码					就业创业证号码				
	居 住 地 址					联 系 电 话				
创业 信息	创办实体名称					统一社会信用代码				
	经营地址							从业人数		
	经营范围									
	营业执照注册时间				营业执照注销时间					
	创业失败原因									
社保 信息	养老保险个人代码					医疗保险个人代码				
	养老保险缴费期限					医疗保险缴费期限				
创业期间纳税金额（元）						社会保险补贴金额（元）				
申请人开户银行及卡号										
所在社区（村）意见：						街道（镇区）人社机构审核意见：				
经办人： 单位公章： 年 月 日						经办人： 单位公章： 年 月 日				
市人社部门审核意见：						市财政部门审核意见：				
审核人： 单位公章： 年 月 日						审核人： 单位公章： 年 月 日				

附件 10

东台市灵活就业人员社会保险补贴资金申请表

年 季度

本次社会保险 补贴资金	灵活就业人员补贴 人， 元(其中距离退休不 足5年的 人， 元)。	基本养老保险(元)	
		基本医疗保险(元)	
市人力资源和 社会保障部门 审核意见	经审核，本次享受社会保险 补贴人数(人)		
	经审核，本次享受社会保险 补贴金额(元)		
	经办人： 审核人： 负责人： 年 月 日(盖章)		
市财政部门 核定意见	经办人： 审核人： 负责人： 年 月 日(盖章)		