小微企业吸纳高校毕业生社保补贴花名册

申请单位全称（盖章）： 补贴申请月份： 年 月

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 公民身份号码（社会保障号） | 合同起止日期 | 备注 |
| 1 |  |  | 自20 / /至20 / / |  |
| 2 |  |  | 自20 / /至20 / / |  |
| 3 |  |  | 自20 / /至20 / / |  |
| 4 |  |  | 自20 / /至20 / / |  |
| 5 |  |  | 自20 / /至20 / / |  |