附件

灵活就业人员失业保险待遇申请表（参考）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  填  写 | **姓名** |  | **身份证号码** |  |
| **性别** |  | **联系电话** |  |
| **灵活就业**  **失业原因** | 🞎（一）无雇工的个体工商户因疫情等非本人原因停产停业1个月及以上的，包括执照（许可证）被市场监管部门暂扣或者吊销、申请注销；  🞎（二）所依托的灵活就业平台单位被吊销执照、责令关闭、撤销或提前解散、破产或停业整顿的；  🞎（三）所依托的灵活就业平台单位不再提供灵活就业岗位的；  🞎（四）依托平台单位灵活就业的从业人员，被平台单位暂停服务资格30天及以上的；  🞎（五）参保人因病或因伤无法继续从事灵活就业的。  🞎（六）法律法规规定的其他因不可抗力或者非因本人意愿中断灵活就业情形。 | | |
| **申请待遇类型** | □失业保险金及求职补贴  □女性失业期间生育补贴  □稳定就业后一次性领取失业保险金  □失业死亡待遇 | | |
| **支付银行名称** |  | **账户名称** |  |
| **支付账号** |  | | |
| 申请人承诺  本表填写内容正确无误，所提交资料真实、完整，如有虚假，本人承担相应法律责任。  申请人签名:  申请日期: | | | |
| 社保部门审核意见 | 经办人： 复核人： | | | |
| 提  供  资  料 | 1. 身份证；2金融社保卡或本人银行卡；3.失业原因相关材料：失业原因选（1）或（2）的，提供停产停业通知，注销、吊销、撤销通知书复印件；选（3）的，提供单位证明；选（4）的，被平台或机构暂停服务资格超1个月的平台机构材料，如APP截图；选（5）的，提供不少于连续5天的病历及医院开具与住院合计不少于20日的病休单或因工伤残一至六级的鉴定文书或因本次病（伤）申请的残疾人证；选（6）的，根据非自愿失业原因提供相关材料；4、申领失业期间生育补贴的，应提供婴儿出生医学证明或者夭折证明；5.申领失业死亡待遇的，应提供死者与供养亲属关系证明材料、双方身份证、双方户口簿、死者或者供养亲属银行卡、死亡证明。 | | | |