附件1

**失业保险参保职工技能提升补贴申领表**

（个人申请）

证书类别：□国家职业资格证书 □职业能力等级证书

填表日期： 　 年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 年 龄 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | | 手机号码 |  | | |
| 参保地 |  | | | 累计缴费月数 | |  |
| 工作单位名称 |  | | | 单位联系电话 | |  | |
| 工作单位地址 |  | | | | | | |
| 证书编号 |  | | 证书名称  （全称） |  | | | |
| 鉴定级别 |  | | 发证日期 |  | | | |
| 核定技能提升补贴金额（元） |  | | 大写： 元 | | | | |
| 社会保障卡  所在银行 |  | | | 社会保障卡金融账号 | |  | |
| 失业保险经办机构  审核意见 | | 经审核，该职工符合失业保险技能提升补贴申领条件。  审核人： 经办机构章：    年　　月　　日 | | | | | |