附件4：

劳务派遣单位、人力资源服务机构申请失业保险稳岗返还用工单位明细表

（补贴年度：2024年）

单位名称（盖章）： 统一社会信用代码： 申请时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本单位信息（自有员工含外包人员） | 上年失业保险缴费缴纳总额（元） | 申请稳岗返还金额（元） |
|  |  |
| 申请稳岗返还实际用工单位信息 |
| 序号 | 实际用工单位名称 | 统一社会信用代码 | 上年失业保险费缴纳金额（元） | 申请稳岗返还金额（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |

联系人： 填表时间： 年 月 日

注：派遣到机关事业不符合享受稳岗返还政策，无需填写。