

# 新疆维吾尔自治区人力资源和社会保障厅 文件 新疆维吾尔自治区财政厅

新人社规〔2020〕1号

---

## 关于印发《新疆维吾尔自治区社会保险 补贴办法》的通知

伊犁哈萨克自治州人力资源和社会保障局、财政局，各地、州、市人力资源和社会保障局、财政局：

为进一步发挥社会保险补贴政策对就业再就业的引导、规范、支持和激励作用，结合自治区实际，我们会同自治区财政厅修订了《新疆维吾尔自治区社会保险补贴办法》，现予印发，请认真贯彻执行。

联系人及联系电话

自治区人力资源和社会保障厅： 李 强 0991-3689673

自治区财政厅： 阿不都热依木江·普拉提 0991-2837132



自治区人力资源和社会保障厅



自治区财政厅

2020年10月16日

# 新疆维吾尔自治区社会保险补贴办法

## 第一章 总则

**第一条** 为贯彻落实自治区党委、自治区人民政府《关于进一步促进就业创业工作的意见》（新党发〔2015〕3号）、《关于进一步做好新形势下就业创业工作的实施意见》（新政发〔2016〕85号）、《关于做好当前和今后一段时期就业创业工作的实施意见》（新政发〔2017〕129号）、《关于做好当前和今后一个时期促进就业工作的实施意见》（新政发〔2018〕102号）、《新疆维吾尔自治区关于进一步做好稳就业工作的实施意见》（新政发〔2020〕16号）、《自治区关于应对新冠肺炎疫情影响 强化稳就业举措的具体实施意见》（新政办发〔2020〕18号）等稳就业系列政策，充分发挥社会保险补贴政策对就业再就业的引导、规范、支持、激励作用，结合自治区实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所指劳动者，是指新疆户籍人员或在常住地连续居住6个月以上的疆外户籍人员，且在自治区范围内参保缴费并持有《就业创业证（就业失业登记证）》。

**第三条** 本办法所指就业困难人员，是指符合《关于进一步做好就业困难人员认定工作的通知》（新人社发〔2020〕9号）规定的人员。

**第四条** 本办法所指高校毕业生，是指毕业年度高校毕业生和离校2年内未就业高校毕业生。

## **第二章 补贴对象**

**第五条** 符合下列条件之一的用人单位和个人，可按规定享受社会保险补贴政策：

### **（一）享受社会保险补贴的用人单位**

1. 新招用劳动者，签订一年以上期限劳动合同，并按规定为其缴纳社会保险费的用人单位。

2. 安置就业困难人员在公益性岗位就业并签订劳动合同的用人单位。

### **（二）享受社会保险补贴的个人**

1. 到各类企业就业，签订一年以上期限劳动合同并按规定缴纳社会保险费的高校毕业生。

2. 返乡从事农牧业生产经营管理和服务，并参加社会保险的高校毕业生。

3. 实现自主创业，以灵活就业身份参保缴费且稳定经营一年以上，持续保持经营状态的自主创业人员。

4. 从事并申报灵活就业且按规定缴纳社会保险费的各类人员。灵活就业是指：①从事社区公共管理服务或居民生活服务，包括从事城市管理服务、社区便民利民服务、老年服务、家政服务 etc 临时性就业形式；②从事家庭手工业、工艺作坊、到农村承



包种养业；③为用人单位提供劳务服务的临时工、季节工、承包工、小时工、派遣工等（《劳动合同法》第六十八条，非全日制用工，是指以小时计酬为主，劳动者在同一用人单位一般平均每日工作时间不超过四小时，每周工作时间累计不超过二十四小时的用工形式）；④网络零售、移动出行、线上教育培训、互联网医疗、在线娱乐等新就业形态；⑤经县（市、区）人力资源和社会保障部门、财政部门认定的其他灵活就业形式。

### 第三章 标准和期限

**第六条** 符合条件的用人单位和个人，按如下标准给予最长不超过3年的社会保险补贴，除公益性岗位社会保险补贴标准以自治区上年度职工社会平均工资的60%为缴费基数计算，其他补贴标准最高不超过自治区上年度职工社会平均工资的100%为缴费基数计算的社会保险费：

（一）各类企业新招用劳动者的社会保险补贴，按企业实际缴纳基本养老保险费的50%给予补贴。其中招用高校毕业生和就业困难人员的社会保险补贴标准，按企业实际缴纳的基本养老保险、基本医疗保险、失业保险费之和给予补贴。

（二）中小微企业、劳动密集型企业 and 困难企业招用劳动者的社会保险补贴标准，按企业实际缴纳的基本养老保险费给予全额补贴。其中南疆四地州（包括喀什地区、和田地区、克孜勒苏柯尔克孜自治州、阿克苏地区）中小微企业、劳动密集型企业 and

困难企业新招用劳动者的社会保险补贴标准，按照企业实际缴纳的基本养老保险、基本医疗保险、失业保险费之和给予补贴。

（三）家政服务企业吸纳劳动者就业的社会保险补贴标准，按照企业为其缴纳的基本养老保险、基本医疗保险和失业保险费之和给予全额补贴。

（四）高校毕业生到各类企业就业，按照企业为其缴纳的社会保险基数，其个人应缴纳的基本养老保险、基本医疗保险和失业保险费部分，给予全额补贴。

（五）高校毕业生返乡从事农牧业生产经营管理和服务的社会保险补贴标准，按其实际参加社会保险种类给予全额社会保险补贴。

（六）公益性岗位就业人员的社会保险补贴标准，按照单位为其缴纳的基本养老保险、基本医疗保险和失业保险费之和给予补贴。对在消杀防疫、保洁环卫等临时性公益性岗位就业人员的社会保险补贴，根据工作任务和工作时间，给予一定的社会保险补贴。

（七）灵活就业或自主创业人员的社会保险补贴标准，按其本人实际缴纳的基本养老保险费给予补贴。其中从事灵活就业的就业困难人员和高校毕业生的社会保险补贴标准，按照其实际缴纳的基本养老保险、基本医疗保险、失业保险费之和给予全额补贴。

（八）接收深度贫困地区转移就业劳动力的企业，参照吸纳就业困难人员就业社会保险补贴政策，由接收地财政部门统筹自



治区财政就业补助资金、地方财政就业专项资金等，按企业为转移就业人员实际缴纳的养老、医疗、失业保险等三项社会保险费之和给予全额补贴。

**第七条** 对初次核定享受社会保险补贴政策时距法定退休年龄不足5年的就业困难人员，政策享受期限可延长至法定退休年龄。

**第八条** 对就业困难人员在消杀防疫、保洁环卫等临时性公益性岗位就业的，社会保险补贴期限最长不超过6个月。

**第九条** 对用人单位与其招用的员工提前解除劳动合同关系或调整工资的，用人单位应在次月15日前，到所在地县（市、区）及以上人力资源社会保障部门重新核定应享受的社会保险补贴。

#### 第四章 申请和经办程序

**第十条** 社会保险补贴实行“先缴后补”的办法，根据申请对象不同，具体申领流程遵循以下要求。

（一）单位申领社会保险补贴，由用人单位按季度或按年度将符合享受社会保险补贴条件人员的缴费情况单独列出，向当地县（市、区）人力资源和社会保障部门申请补贴，经人力资源和社会保障部门审核公示，由同级财政部门复核后，将社会保险补贴资金直接拨付企业在银行开立的基本账户。

单位应提供下列材料：

1. 符合享受社会保险补贴条件的人员基本身份类证明或毕业证书复印件；

2. 劳动合同复印件;

3. 《企业(公益性岗位用人单位)社会保险补贴审批表》(附件1)。

(二) 个人申领社会保险补贴, 由用人单位按季度或按年度到就业所在地社区(村)劳动保障工作机构提出申请, 由社区(村)劳动保障工作机构对灵活就业人员或返乡从事农牧业生产经营管理和服务的高校毕业生出具《灵活就业(高校毕业生返乡从事农牧业生产经营管理和服务)认定证明》(附件3), 对自主创业人员工商营业执照进行核实, 经核实后, 报街道(乡镇)劳动保障工作机构审核。对符合条件的, 由街道(乡镇)劳动保障工作机构填写《个人社会保险补贴审批表》(附件2)报县(市、区)人力资源社会保障部门审批, 经人力资源和社会保障部门审核公示, 由同级财政部门复核后, 将社会保险补贴资金直接拨付给申请者本人在银行开立的个人账户。

个人应提供下列材料:

1. 基本身份类证明或毕业证书复印件;

2. 劳动合同复印件(仅在企业就业人员提供);

3. 工商营业执照复印件(仅自主创业人员提供)。

**第十一条** 对在自治区范围内跨地州市就业的, 符合享受社会保险补贴条件的用人单位和个人应向就业创业所在地人力资源和社会保障部门提出申请, 由涉及地州市人力资源和社会保障部门相互配合做好相关信息核查工作。



**第十二条** 对部分灵活就业人员因社会保险缴纳地与就业所在地分属自治区或新疆生产建设兵团的，按照《关于社会保险缴纳地与就业所在地分离的灵活就业人员社会保险补贴有关问题的通知》（新人社办发〔2016〕23号）执行，由参保缴费地按规定给予社会保险补贴。

**第十三条** 对受不可抗拒因素影响，导致不能按时办理社会保险补贴业务的用人单位或个人，允许延期至情况解除后3个月内补办。

**第十四条** 各级人社、财政部门应当进一步精简证明材料和优化申办程序，大力推行“网上办”、“马上办”，最大限度的便利政策申办对象享受社会保险补贴政策。对能依托管理信息系统或与相关单位信息共享、业务协同获得的个人及单位信息、资料的，可调整为内部核查，不再要求单位及个人报送纸质材料。

## 第五章 资金监督和管理

**第十五条** 申请社会保险补贴的用人单位和个人应对所提交材料的真实性承担法律责任，并按要求配合当地人力资源社会保障部门开展核查工作。

**第十六条** 社会保险补贴资金必须专款专用，要严格按照规定程序操作执行。任何单位和个人不得以任何理由、任何形式截留、挪用社会保险补贴资金。对违反规定发放和申领社会保险补贴的单位和个人，取消补贴享受资格，追回资金，同时将违法行为信

息记入企业及个人信用信息系统;情节严重的,依法予以处罚;涉嫌犯罪的,移送司法机关。

**第十七条** 各级人力资源和社会保障局、街道(乡镇)社会保障事务所工作人员违反有关规定,滥用职权、玩忽职守、违规操作、徇私舞弊,造成资金损失的,依法追究行政责任,涉嫌犯罪的,移送司法机关。

**第十八条** 各级财政部门要会同人社部门落实好社会保险补贴,确保按时足额拨付。

## 第六章 附则

**第十九条** 本办法由自治区人力资源和社会保障厅、自治区财政厅根据各自职责负责解释。

**第二十条** 本办法自印发之日起执行。原《新疆维吾尔自治区社会保险补贴办法》(新人社发〔2015〕55号)同时废止。

- 附件: 1. 企业(公益性岗位用人单位)社会保险补贴审批表  
2. 个人社会保险补贴审批表  
3. 灵活就业(高校毕业生返乡从事农牧业生产经营管理和服务)认定证明  
4. 单位申领社会保险补贴流程图  
5. 个人申领社会保险补贴流程图

## 附件 1

# 企业（公益性岗位用人单位）社会保险补贴 审批表

申请单位名称：

申请日期： 年 月 日 单位：元、人

|                                                                                |                                           |    |              |                          |        |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|--------------|--------------------------|--------|----|------|
| 统一社会信用代码                                                                       |                                           |    | 社保账号         |                          |        |    |      |
| 单位负责人(企业法人代表)                                                                  |                                           |    | 联系电话         |                          |        |    |      |
| 开户银行                                                                           |                                           |    | 银行账号         |                          |        |    |      |
| 申请补贴人数                                                                         | 共 人。其中，一般劳动者 人、高校毕业生 人、就业困难人员 人（公益性岗位 人）。 |    |              |                          |        |    |      |
| 申请补贴时间                                                                         | 年第 季度 月 日 --- 月 日                         |    |              |                          |        |    |      |
| 社会保险补贴项目                                                                       | 养老保险补贴                                    |    | 医疗保险补贴       |                          | 失业保险补贴 |    | 合计金额 |
|                                                                                | 人数                                        | 金额 | 人数           | 金额                       | 人数     | 金额 |      |
| 企业申请数                                                                          |                                           |    |              |                          |        |    |      |
| <p>请抄录以下内容并盖章：本单位承诺，提供的信息和申报资料均真实有效，如有不实，愿承担一切责任。</p> <p>用人单位负责人签字： (单位盖章)</p> |                                           |    |              |                          |        |    |      |
| 行政主管部门审核情况                                                                     |                                           |    |              |                          |        |    |      |
| 县（市、区）级人力资源和社会保障部门审核意见（盖章）                                                     | 经审核，建议（不予）拨付社会保险补贴资金 元。                   |    | 财政部门审核意见（盖章） | 经审核，同意（不同意）拨付社会保险补贴资金 元。 |        |    |      |
|                                                                                | 经办人：                                      |    | 经办人：         |                          |        |    |      |
|                                                                                | 负责人：                                      |    | 负责人：         |                          |        |    |      |
|                                                                                | 年 月 日                                     |    | 年 月 日        |                          |        |    |      |



## 附件 2

## 个人社会保险补贴审批表

申请街道（乡镇）（盖章）

申请日期：

年 月 日

单位：元、人

|                                                    |                             |           |                          |                                 |          |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------------|----------|
| 姓名                                                 |                             | 身份证<br>号码 |                          | 个人社保账号                          |          |
| 开户银行                                               |                             |           | 银行账号                     |                                 |          |
| 从事灵活就业种类<br>（自主创业项目）                               |                             |           | 人员类别                     | 一般劳动者 <input type="checkbox"/>  |          |
|                                                    |                             |           |                          | 高校毕业生 <input type="checkbox"/>  |          |
|                                                    |                             |           |                          | 就业困难人员 <input type="checkbox"/> |          |
| 申请补贴<br>时间                                         | 年第 季度 月 日—— 月 日             |           |                          |                                 |          |
| 请抄录以下内容并盖章：本人承诺，提供的信息和申报资料均真实有效，如有不实，愿承担一切责任。      |                             |           |                          |                                 |          |
| 申请人（签章）：                                           |                             |           |                          |                                 |          |
| 社会保险<br>补贴项目                                       | 养老保险补贴                      |           | 医疗保险补贴                   |                                 | 合计金<br>额 |
|                                                    | 金额                          |           | 金额                       |                                 |          |
| 个人申请<br>数                                          |                             |           |                          |                                 |          |
| 行政主管部门审核情况                                         |                             |           |                          |                                 |          |
| 县（市、<br>区）级人<br>力资源和<br>社会保障<br>部门审核<br>意见（盖<br>章） | 经审核，建议（不予）拨付社<br>会保险补贴资金 元。 |           | 财政部<br>门审核<br>意见（盖<br>章） | 经审核，同意（不同意）拨付<br>社会保险补贴资金<br>元。 |          |
|                                                    | 经办人：                        |           |                          | 经办人：                            |          |
|                                                    | 负责人：                        |           |                          | 负责人：                            |          |
|                                                    | 年 月 日                       |           |                          | 年 月 日                           |          |

## 附件 3

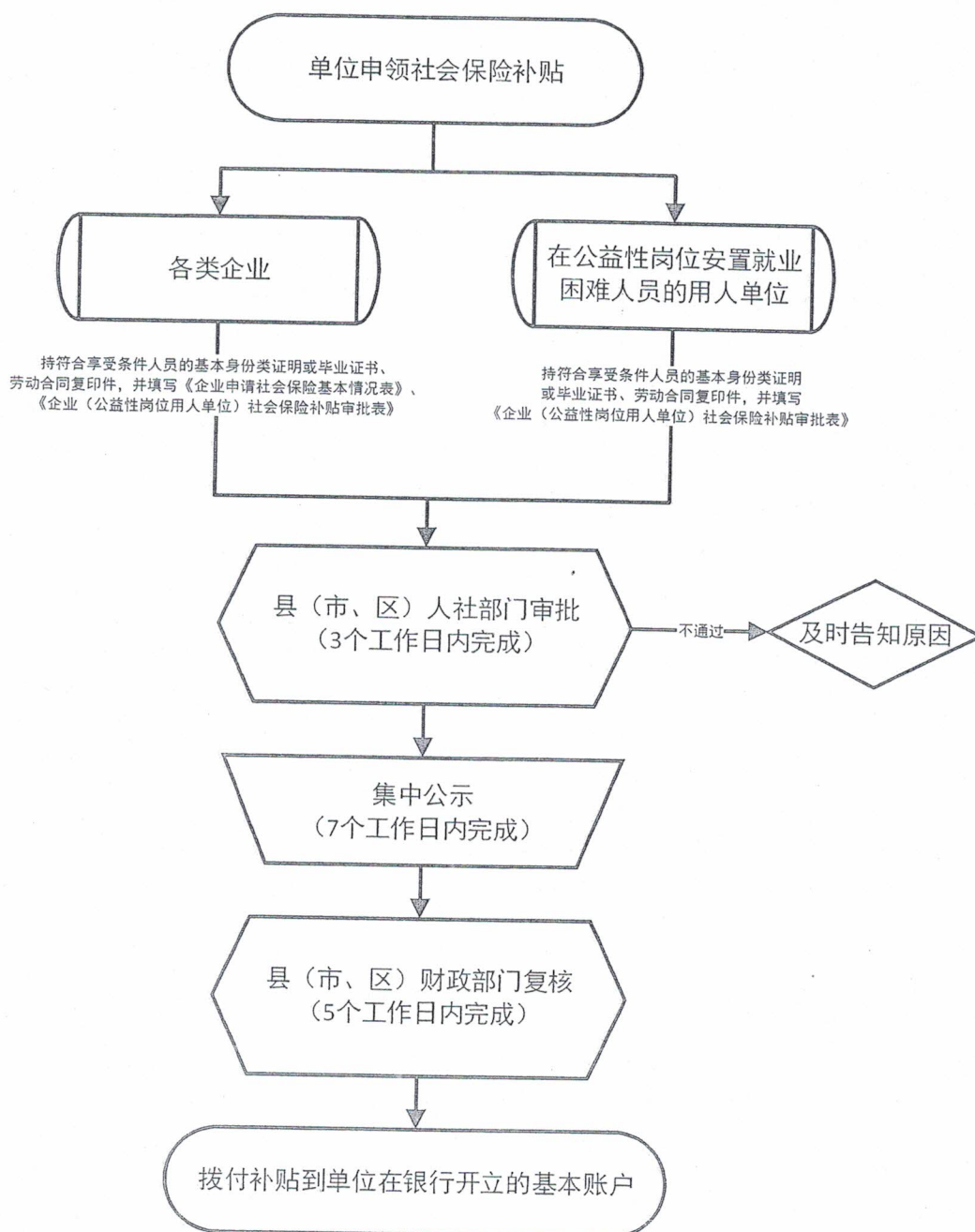
# 灵活就业（高校毕业生返乡从事农牧业 生产经营管理和服务）认定证明

认定编号：

|                                                                                                                                                            |      |                                         |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|-------|
| 姓 名                                                                                                                                                        |      | 身份证号码                                   |       |
| 家庭住址                                                                                                                                                       |      | 个人社<br>保账号                              |       |
| 就业种类                                                                                                                                                       |      |                                         |       |
| 就业所在地                                                                                                                                                      | 区（县） | 街道（乡镇）                                  | 社区（村） |
| <p style="text-align: center;">本人申请</p> <p>我于____年__月__日起在____街道（乡镇）____社<br/>区（村）从事____，月收入____元。</p> <p>申请人：____，联系电话____。</p> <p>证明人：____，联系电话____。</p> |      |                                         |       |
| <p style="text-align: center;">就业所在地社区（村）劳动保障工作站填写</p> <p>该同志自____年__月__日起在我社区（村）劳动保障工作站管理下，从<br/>事____。连续工作已有____，____年__月__日至<br/>年__月__日，月收入____元。</p>  |      |                                         |       |
| 社区（村）劳动保障工作站初审意见<br>（盖章）                                                                                                                                   |      | 街道（乡镇）劳动保障事务所复核意见<br>（盖章）               |       |
| 经办人签字：<br>日期：<br>负责人签字：<br>日期：<br>联系电话：                                                                                                                    |      | 经办人签字：<br>日期：<br>负责人签字：<br>日期：<br>联系电话： |       |

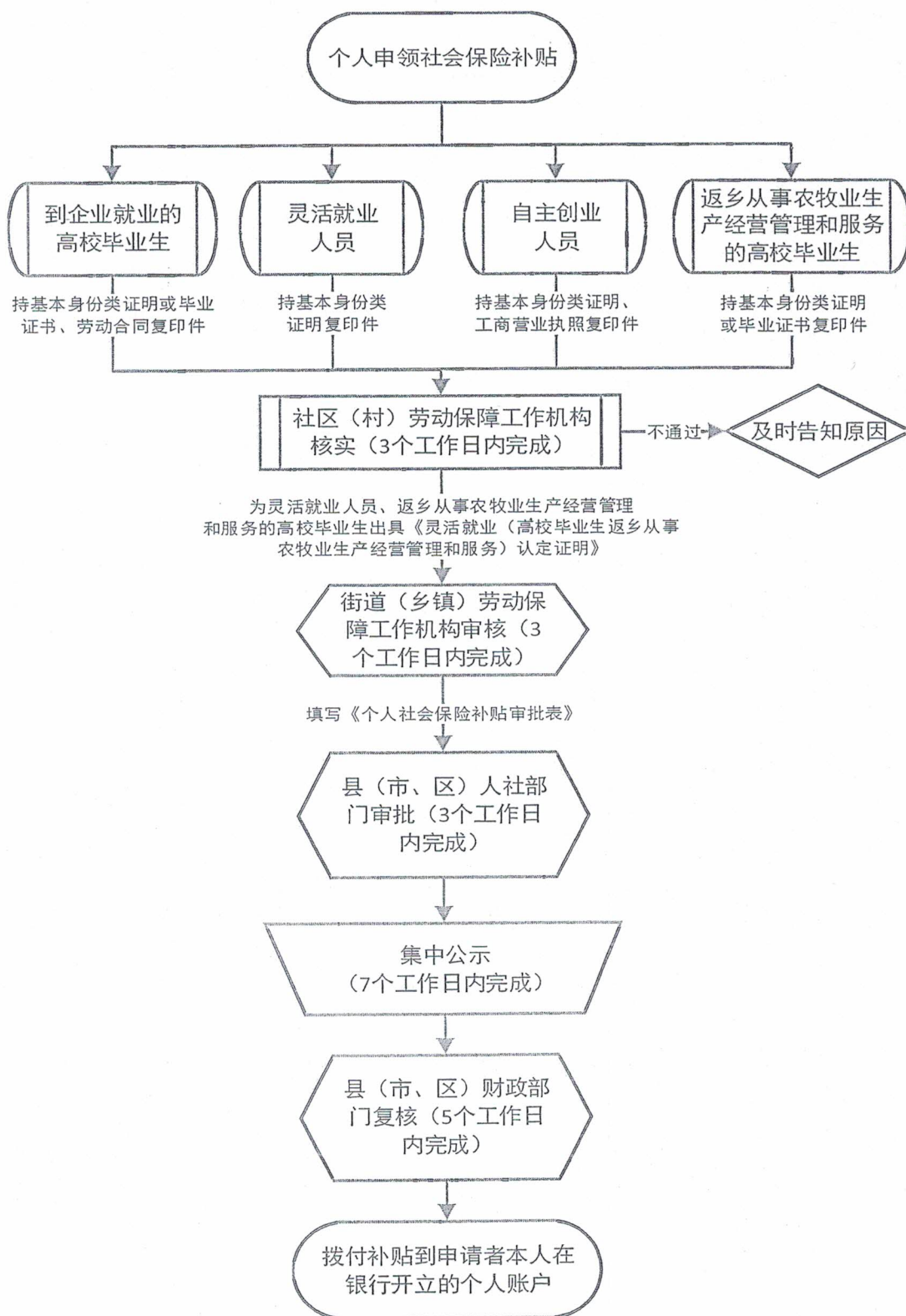
## 附件 4

# 单位申领社会保险补贴流程图





## 个人申领社会保险补贴流程图



---

自治区人力资源和社会保障厅办公室      2020 年 10 月 19 日印发

---