

武汉市残疾人联合会

武汉市发展和改革委员会

武汉市财政局

武汉市民政局

武汉市人力资源和社会保障局

国家税务总局武汉市税务局

文件

武残联〔2021〕16号

关于加大扶持力度 促进残疾人就业创业 高质量发展的通知

各区残联、发改委、财政局、民政局、人社局、国家税务总局武汉市各区税务局：

就业是民生之本，是经济社会发展最基本的支撑。为加大残疾人就业创业扶持力度，多形式、多层次、多渠道推动残疾人就业创业工作，根据《残疾人就业条例》（国务院令〔2007〕第488号）、湖北省残联等十五个部门《关于扶持残疾人自主就业创业的实施意见》（鄂残联发〔2019〕17号）、

湖北省发展和改革委员会等六个部门《关于印发〈湖北省完善残疾人就业保障金制度更好促进残疾人就业的实施方案〉的通知》（鄂发改价调〔2020〕391号）等文件精神，现就加大扶持力度、促进残疾人就业创业高质量发展的相关事项通知如下：

一、补贴项目

（一）岗位补贴

1、补贴对象

本市行政区域内安排残疾人就业且因各种原因不能享受《财政部 国家税务总局关于促进残疾人就业增值税优惠政策的通知》（财税〔2016〕52号）限额即征即退增值税税收优惠政策的用人单位。

2、补贴单位须同时具备以下条件：

（1）本市行政区域内的用人单位安排具有本市户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》的法定就业年龄段内残疾人就业；

（2）依法与残疾人职工签订1年以上（含1年）劳动合同，且在劳动合同期限内；

（3）支付给残疾人职工的工资不低于上年度当地月最低工资标准；

（4）在上年度内按规定为残疾人职工连续缴纳社会保险费12个月；

（5）按规定完成了用人单位按比例安排残疾人就业年审，且申报并缴纳了残疾人就业保障金。

3、补贴标准及用途：每安置1人，每年按3000元标准给予岗位补贴。

补贴资金可用于残疾人职工工资补贴、岗位培训、技能帮扶、意外保险购买及落实各项待遇补贴、残疾人就业所需设备购置、改造和支持性服务费用等。

4、申报材料：

(1) 初次申请或变更时提供残疾人职工户口簿原件和复印件一份（首页、本人页）；

(2) 上年度残疾人职工收入证明（银行流水清单）；

(3) 用人单位提供向税务部门申报的《残疾人就业保障金申报表》并加盖用人单位公章；

(4) 《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）申请审批表》（以下简称《岗位补贴申请审批表》）（见附件2）；

(5) 《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）用人单位残疾人职工花名册》（见附件3）。

5、办理程序：

(1) 岗位补贴实行属地管理的原则，与用人单位按比例安排残疾人就业申报审核工作同步进行，符合条件的用人单位于每年10月31日前持申报材料到税源所在区残疾人就业服务机构（东湖新技术开发区、东湖生态旅游风景区报区残联，下同）申报上一年度的岗位补贴。逾期未申报的，视为放弃。

(2) 区残疾人就业服务机构核实情况后在《岗位补贴

申请审批表》（见附件 2）上签署意见，报区残联审批后，填写《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）汇总表》（以下简称《汇总表》）（见附件 4）并报送市残疾人就业服务中心备案。

（二）超比例安残奖励

1、奖励对象：

（1）本市行政区域内超过 1.5%比例安排残疾人的分散按比例安残用人单位；

（2）本市行政区域内安排残疾人达到 10 人以上、超过在职职工总人数 25%且因各种原因不能享受《财政部 国家税务总局关于促进残疾人就业增值税优惠政策的通知》（财税〔2016〕52 号）限额即征即退增值税税收优惠政策的集中安残用人单位。

2、奖励单位须同时具备以下条件：

（1）依法安排具有本市户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》的法定就业年龄段内残疾人就业，与残疾人职工签订 1 年以上（含 1 年）劳动合同，且在劳动合同期限内；

（2）支付给残疾人职工的工资不低于上年度当地月最低工资标准；

（3）在上年度内按规定为残疾人职工连续缴纳社会保险费 12 个月；

（4）按规定完成了用人单位按比例安排残疾人就业年审，且申报了残疾人就业保障金。

3、奖励标准及用途：

分散按比例安残单位招用残疾人超过职工总人数 1.5% 的，每超额安排 1 名残疾人就业，按照每人每年 5000 元的标准给予用人单位补贴。

集中安残单位招用残疾人达到 10 人以上且超过在职职工总人数 25% 的，每超额安排 1 名残疾人就业，给予用人单位每人每年 3000 元补贴。

在核定奖励人数时，如非整数，则舍弃小数点后数据，取整数计算。

补贴资金可用于残疾人职工工资补贴、岗位培训、技能帮扶、意外保险购买及落实各项待遇补贴、残疾人就业所需设备购置、改造和支持性服务费用等。

4、申报材料：

（1）初次申请或变更时提供残疾人职工户口簿原件和复印件一份（首页、本人页）；

（2）上年度残疾人职工收入证明（银行流水清单）；

（3）用人单位提供向税务部门申报的《残疾人就业保障金申报表》并加盖用人单位公章；

（4）《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）申请审批表》（以下简称《超比例安残奖励申请审批表》）（见附件 2）；

（5）《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）用人单位职工花名册》（见附件 3）。

5、办理程序：

（1）超比例安残奖励实行属地管理的原则，与用人单

位按比例安排残疾人就业申报审核工作同步进行，符合条件的用人单位于每年 10 月 31 日前持申报材料到税源所在区残疾人就业服务机构申报超比例安残奖励。逾期未申报的，视为放弃。

(2) 区残疾人就业服务机构核实情况后在《超比例安残奖励申请审批表》(附件 2) 上签署意见，报区残联审批后，填写《汇总表》(附件 4) 并报送市残疾人就业服务中心备案。

已享受岗位补贴的用人单位可同时享受超比例安残奖励。

(三) 辅助性就业机构补贴

1、补贴单位须同时具备以下条件：

(1) 根据组织形式不同，可以是依法在相关行政管理部门办理登记注册的独立法人单位，也可以是独立法人单位附设机构(以工农疗、庇护工场或车间等形式存在)、经认定的残疾人托养服务机构、职业康复机构等单位中开办或附设的开展辅助性就业的工场；

(2) 安置法定就业年龄段内、具有本市户籍的智力、精神、重度肢体残疾人不少于 5 人(含 5 人)；

安置的智力、精神残疾人指持有《中华人民共和国残疾人证》(残疾类别为智力、精神残疾人)，重度肢体残疾人指持有《中华人民共和国残疾人证》的 1-2 级肢体残疾人或《中华人民共和国残疾军人证》的 1-3 级肢体残疾军人；

(3) 具有相对稳定的劳动生产项目，且至少已开展生

产劳动 6 个月以上；

(4) 与安置的残疾人或其监护人签订了不低于 6 个月的劳动合同或相关协议，购买意外伤害保险（各区已为残疾人购买的，辅助性就业机构可不再购买），其中签订全日制劳动合同的，应按国家规定参加社会保险；

(5) 残疾人日工作时间不少于 3 小时或周工作时间不少于 15 小时；

(6) 通过银行向安置的每位残疾人支付了不低于当地最低工资 1/4 的劳动报酬（该报酬不计入低保申请家庭的收入核算），并将账单等纳入会计凭证；

(7) 具有适合残疾人工作、生活的无障碍环境，具备较为完善的劳动安全保护措施；

(8) 按照工作人员与残疾人不低于 1: 10 比例配备专门服务人员。安置精神残疾人的，需安排有专（兼）职精神科医生或相关业务能力的医生进行管理。

2、补贴标准及用途：

对通过武汉市残疾人辅助性就业机构考核评估合格以上的机构给予运行补贴，每安置一名符合条件的残疾人就业每年补贴 1.2 万元（残疾人在该机构就业未满一年的，按实际就业月份进行计发）；每个机构每年运行补贴最高不超过 30 万元。

补贴资金可用于残疾人职工工资补贴、机构场地补贴、辅助服务人员补贴、无障碍环境改造、工娱疗、农疗、辅助器具购置、生产运输费用，以及残疾职工意外保险购买、技

能帮扶及落实各项待遇补贴等。

3、申报材料：

（1）在相关行政管理部门登记注册或附设机构的相关证明文件；

（2）上年度与残疾人或与其监护人签订的劳动合同或者相关协议；

（3）上年度通过银行向安置残疾人支付的劳动报酬、机构为残疾人购买人身意外伤害保险的缴费凭证；

（4）有关劳动项目名称、规模、运营等情况的说明材料；

（5）《武汉市___区残疾人辅助性就业机构补贴申请审批表》（以下简称《机构补贴申请审批表》）（见附件5）；

（6）《武汉市残疾人辅助性就业机构安置残疾人补贴花名册》（见附件6）。

辅助性就业机构的名称、地址、法定代表人或负责人、劳动项目、安置残疾人数量等事项发生变更的，应当在原登记注册部门或负责机构办理变更登记后1个月内，向区残疾人就业服务机构提交相关变更材料。

4、办理程序：

（1）符合条件的机构于每年10月31日前持申报材料到所在区残疾人就业服务机构申报上一年度的辅助性就业机构补贴。

（2）区残疾人就业服务机构至少安排2名工作人员对辅助性就业机构进行实地核查及考核评估，考核评估合格后

在《机构补贴申请审批表》（附件5）上签署意见，报区残联审批，认定为辅助性就业机构，并报市残疾人就业服务中心备案。

（3）已享受岗位补贴、超比例安残奖励的用人单位不享受此项补贴。

（四）灵活就业残疾人社保补贴

1、补贴对象须同时具备以下条件：

（1）具有本市户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》；

（2）女性年满45周岁、男性年满55周岁以上的人员；

（3）已在省直或武汉市灵活就业窗口参加城镇企业职工基本养老保险并按时足额缴费；

（4）在集中申报期内，基本养老保险缴费年限（含视同缴费年限）满10年及以上。

2、补贴标准：按照当年灵活就业人员基本养老保险、基本医疗保险最低缴费基数确定的缴费额的80%给予补贴（以下简称80%补贴）（按月份核算）。其中：若城镇职工基本养老保险、基本医疗保险只参加了一项，则按参保险种最低缴费基数确定缴费额的80%给予补贴。

在申报享受补贴期内，已按我市灵活就业人员社会保险补贴政策领取了基本养老保险、基本医疗保险最低缴费基数确定的缴费额的60%社会保险补贴的残疾人（以下简称60%补贴），剩余20%部分由残联部门给予补贴（按月份核算）。

3、申报材料：

（1）初次申请或变更时须提供的材料：本人户口簿原

件和复印件一份（首页、本人页）；

（2）每次集中申报时须填写《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请审批表》（以下简称《社保补贴申请审批表》）（见附件7）；养老保险关系在省直的残疾人需提供《湖北省社会保险参保证明（个人专用）》（参照《湖北省社会保险参保证明网上自助打印操作》）。

4、办理程序：

（1）灵活就业残疾人社保补贴实行先缴后补和属地管理的原则。符合条件的申请补贴对象本人持申报材料到户籍所在地社区居委会（村委会）申请，填写《社保补贴申请表》。

（2）社区居委会（村委会）核实相关情况和资料后，在《社保补贴申请表》上签署意见后送街道（乡、镇），街道（乡、镇）公共服务办公室（政务服务中心或党群服务中心、劳动保障机构）审核并对符合补贴条件的补贴对象签署意见盖章后，报送区残疾人就业服务机构，社保关系不在申报区的补贴对象的社保缴费情况及是否领取60%补贴情况由该补贴对象社保关系所在街道（乡、镇）公共服务办公室（政务服务中心或党群服务中心、劳动保障机构）或区人力资源（社会保障）部门负责提供，养老关系在省直的补贴对象需审核医疗保险缴费情况及缴费年限满10年的情况。

（3）区残疾人就业服务机构核实申请补贴对象的残疾人证并在《社保补贴申请表》上签署意见，汇总后填写《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请审批情况汇总表》（见附件8）并报送市残疾人就业服务中心备案。

5、补贴方式：

（1）灵活就业残疾人社保补贴按月计算，累计补贴时长最长不超过 60 个月（即 5 年，含）。参保后因各种原因中断缴费或者隔年补缴的，中断期间及补缴年限不享受社保补贴。

（2）灵活就业残疾人社保补贴实行集中申报、动态管理。每年 3 月（申报上年度 7—12 月社保补贴）和 9 月（申报当年度 1—6 月社保补贴）为集中申报期，在集中申报期内，本人未申报的，不享受当期社保补贴。在集中申报期前 6 个月内，初次申办残疾人证的，以残疾人证批准机关签发月为补贴起始月。凡享受补贴对象户籍迁出本市、残疾人证注销、停止灵活就业个人缴费、已办理退休手续并领取退休金或死亡的，从当月起停止享受社保补贴。

（五）自主创业补贴

1、补贴对象和条件：

具有本市户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》、在法定就业年龄段、在我市相关行政管理部门办理注册登记且正常经营 1 年（含）以上的自主创业残疾人，可申请残疾人创业补贴资金。

2、补贴标准：一次性补贴 10000 元。

3、申报材料：

（1）《武汉市残疾人自主创业补贴申请审批表》（见附件 9）；

(2)首次申请时提供本人户口簿原件和复印件一份(首页、本人页)。

4、办理程序:

(1)符合条件的残疾人创业者,填写《武汉市残疾人自主创业补贴申请审批表》,向创业所在地社区(村)提出申请,社区(村)对申请表中内容的真实性进行审查通过后报街道(乡、镇)残联,街道(乡、镇)残联核查后报区残疾人就业服务机构,区残疾人就业服务机构审核后报区残联审批。

(2)区残疾人就业服务机构填写《武汉市残疾人自主创业补贴花名册》(见附件10),于每年11月30日前汇总报市残疾人就业服务中心备案。

2008年以来已享受一次性残疾人创业补贴的残疾人创业者,不再享受此项自主创业补贴。

(六) 农村残疾人发展农业生产补贴

1、补贴对象

具有本市农业户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》、在农村从事种植业、养殖业、乡村旅游(含农家乐、民宿、康养)、农副产品加工等农业相关产业的残疾人。

2、补贴条件和标准

(1)困难残疾人种养殖户。对纳入低保或低收入家庭的,本人或家庭成员有一定的劳动能力和生产积极性,家庭具备发展种养殖生产的基本条件且已开展种养殖生产的残

疾人种养殖户，给予一次性 5000 元资金补贴。

(2) 残疾人农业专业大户。对有一定生产经营规模，种植业年经营产值不低于 4 万元，养殖业年经营产值不低于 8 万元，乡村旅游年经营产值不低于 16 万元，农副产品加工年经营产值不低于 15 万元的残疾人农业专业大户，给予每年不超过 10000 元资金补贴，补贴年限不超过 3 年。因目前国家、省、市暂无残疾人农业专业大户的评定标准，我市各相关区的实际情况也存在较大差异，为增强政策的针对性、可操作性和实效性，相关区可结合实际制定本区残疾人农业专业大户认定标准。

(3) 残疾人创办的家庭农场、农业合作社和农业企业。对在本市行政区域内，由农村残疾人创办并经区级以上行政管理部门登记注册且正常运营的家庭农场、农业合作社和农业企业，给予每年不超过 20000 元资金补贴，补贴年限不超过 3 年。

补贴对象同时符合多项补贴条件和标准的，按照补贴标准最高的项目享受一项补贴。2016 年 1 月 1 日以来已享受过同类扶持政策的种养殖户不再重复享受此项补贴。已享受过同类扶持政策的农业合作社不再重复享受此项补贴。享受了此项补贴政策的农业企业不能同时享受岗位补贴和超比例安残奖励。

补贴资金主要用于购置生产资料、设施设备改造及残疾人生产劳动的无障碍设施改造、补贴残疾员工劳务报酬等。

具体实施细则由相关区结合实际自行制定。

二、资金保障

1、资金渠道。残疾人就业创业补贴及奖励资金从各区残疾人就业保障金中列支。

2、资金拨付。残疾人就业创业扶持及奖励资金采取集中拨付方式，由各区拨付到用人单位或个人“一卡通”账户。

三、责任部门

发改委负责指导、协调我市残疾人就业创业补贴惠残政策相关工作；街道（乡、镇）公共服务办公室（政务服务中心或党群服务中心、劳动保障所）或区人力资源（社会保障）部门负责审核灵活就业残疾人社保补贴申请补贴对象缴费情况及是否领取60%补贴的情况；财政部门根据审核情况落实资金；税务部门负责提供已享受限额即征即退增值税税收优惠政策（财税〔2016〕52号文）的集中安残用人单位情况；民政部门负责在审核低保申请家庭收入时，残疾人在辅助性机构就业取得的报酬不计入收入核算；残联部门负责申报、审核、汇总及监管。

残联部门每年向社会公布本地区就业创业补贴发放等工作情况，残疾人就业创业补贴工作接受审计、监察等部门和社会各方面的监督。防止出现挤占、挪用、套取等违法违规现象，对弄虚作假等骗取补贴的，一经发现严肃处理，取消其补贴资格，情节严重的，移交纪检部门和司法机关处理。

四、其他

本通知自印发之日起执行。

《关于进一步做好残疾人创业扶持工作的通知》（武残联

〔2016〕15号）、《关于印发〈武汉市扶持农村贫困残疾人家庭发展种养殖生产实施方案〉的通知》（武残联〔2016〕17号）、《关于进一步做好灵活就业残疾人社保补贴工作的通知》（武残规〔2018〕1号）同时废止。

附件：

1. 名词解释
2. 《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）申请审批表》
3. 《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）用人单位职工花名册》
4. 《武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）汇总表》
5. 《武汉市____区残疾人辅助性就业机构补贴申请审批表》
6. 《武汉市残疾人辅助性就业机构安置残疾人补贴花名册》
7. 《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请审批表》
8. 《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请审批情况汇总表》
9. 《武汉市残疾人自主创业补贴申请审批表》
10. 《武汉市残疾人自主创业补贴花名册》

二〇二一年 十二月九日

名 词 解 释

分散按比例安残：是指本市行政区域内的用人单位按照不低于其在职职工总数的 1.5%的比例安排残疾人就业，并为残疾职工提供适当的工种、岗位。

集中安残：是指本市行政区域内的用人单位按照不低于其在职职工总数的 25%（含）安排残疾人就业，且安置的残疾人人数不少于 10 人（含），并为残疾职工提供适当的工种、岗位。

残疾人灵活就业：是指残疾人从事非全日制、临时性和弹性工作等实现就业，包括从事家庭副业、家政服务、修理装配、便民理发、绿化保洁等；经人力资源社会保障部门认定的其他灵活就业。

辅助性就业：是指组织就业年龄段有就业意愿但难以进入竞争性劳动力市场的智力、精神和重度肢体残疾人从事生产劳动的一种集中就业形式，在劳动时间、劳动强度、劳动报酬和劳动协议签订等方面相对普通劳动者较为灵活。

庇护工场（车间）：是指为年满十五岁以上，具备工作意愿而工作能力不足的身心障碍者提供庇护性就业，以提升其职业能力的工作场所，包括工厂、商店、农场、工作站（室）等。

工疗：是指组织智力、重度肢体残疾人和病情稳定的精神残疾人等参与其力所能及的工作或劳动，帮助其康复。

农疗：是指组织智力、重度肢体残疾人和病情稳定的精神残疾人等参与以蔬菜栽培、家畜饲养等种植、养殖以及农产品初加工活动，帮助其康复。

娱疗：是指组织智力、重度肢体残疾人和病情稳定的精神残疾人等参与各种娱乐活动，帮助其康复。

残疾人自主创业：是指残疾人通过创办经济实体、社会组织等形式实现就业。

农业专业大户：是指具有一定经营规模，围绕某一种农产品进行种植、养殖、加工、营销等经营活动的农户。

家庭农场：是指以农户家庭为基本生产经营单位，以家庭成员为主要劳动力，以农业为主要收入来源，利用家庭承包地或流转土地，从事集约化、商品化及适度规模化生产经营的新型农业经营主体。

农业合作社：是指在农村家庭承包经营基础上，同类农产品的生产者或者同类农业生产经营服务的提供者、利用者，自愿联合、民主管理的互助性经济组织。

农业企业：是指从事农、林、牧、副、渔业等生产经营活动，具有较高的商品率，实行自主经营、独立经济核算，具有法人资格的盈利性的经济组织。

限额即征即退增值税税收优惠政策：是指税务机关对集中安残单位按税法规定缴纳的增值税税款，按照安排的残疾人人数，在征税时部分或全部退还纳税人的一种税收优惠政策。

附件 3

武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）用人单位职工花名册

单位名称：_____

| 序号 | 姓名 | 性别 | 残疾人证号 | 文化程度 | 岗位（工种） | 工资（元） | 社保缴纳期限 （ 年 月— 年 月） | 联系电话 |
|----|----|----|-------|------|--------|-------|--------------------------|------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

说明：本表一式二份，区残疾人就业服务机构、用人单位各一份。

附件 4

武汉市残疾人岗位补贴（超比例安残奖励）汇总表

_____区残联（盖章） 填报日期： 年 月 日

| 序号 | 用人单位名称 | 统一社会信用代码 | 单位职工人数 | 应安残人数 | 实际安残人数 | 符合岗位补贴条件的残疾人数 | 合计补贴金额（万元） | 超比例安残人数 | 合计奖励金额（万元） | 备注 |
|----|--------|----------|--------|-------|--------|---------------|------------|---------|------------|----|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 合计 | | | | | | | | | | |

经办人：

负责人：

- 说明：1. 超比例安残人数=符合条件的安残人数-应安残人数；
 2. 本表一式三份，用人单位、区残疾人就业服务机构、市残疾人就业服务中心各一份。

附件 5

武汉市____区残疾人辅助性就业机构补贴申请审批表

申请机构(盖章):

填报时间: 年 月 日

| | | | | | | |
|------------------------|--|--------|------------|--------------|--------------------------|--------|
| 机构名称 | | | | 统一社会信用 代码 | | |
| 机构地址 | | | 联系人 | | 联系电话 | |
| 辅助性就业 项目 | | | | | | |
| 机构总人数 | 残疾人数 | | | | 智力、精神、重 度肢体残疾人数 | |
| 补贴人数、 金额 | 智力残疾 | | 精神残疾 | | 重度肢体残疾 | |
| | 人数 | 金额(万元) | 人数 | 金额(万元) | 人数 | 金额(万元) |
| | | | | | | |
| 补贴金额 合计 | (小写) | | | (大写) | | |
| 申请机构 承诺 | <p>本机构承诺: 本表所填写的内容及所提交的申报材料均真实有效。若被查证有隐瞒事实、弄虚作假行为的, 本机构愿退回补贴资金并承担法律责任。</p> <p>经办人: _____ 单位负责人: _____ (公章) 年 月 日</p> | | | | | |
| 街道(乡、 镇)残联 核实意见 | 经办人: _____ | | 审核人: _____ | | 负责人: _____ (公章) 年 月 日 | |
| 区残疾人就 业服务机构 审核意见 | 经办人: _____ | | 审核人: _____ | | 负责人: _____ (公章) 年 月 日 | |
| 区残联 审批意见 | 经办人: _____ | | 审核人: _____ | | 负责人: _____ (公章) 年 月 日 | |

说明: 本表一式三份, 街道(乡镇)、区残疾人就业服务机构、市残疾人就业服务中心各一份

附件 6

武汉市残疾人辅助性就业机构安置残疾人补贴花名册

机构名称（盖章）：_____

| 序号 | 姓名 | 性别 | 残疾人证号 | 残疾类别 | 文化程度 | 岗位（工种） | 工资（元） | 联系电话 |
|----|----|----|-------|------|------|--------|-------|------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

说明：本表一式二份，区残疾人就业服务机构、残疾人辅助性就业机构各一份。

附件 8

武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请审批情况汇总表

_____区残联（盖章）

填报日期： 年 月 日

| 序号 | 残疾人姓名 | 性别 | 身份证号 | 社保号 | 所属街（乡、镇） | 缴费年限是否满10年 | 养老保险补贴（20%） | | | 医疗保险补贴（20%） | | | 养老保险补贴（80%） | | | 医疗保险补贴（80%） | | | 合计补贴金额（元） | 联系方式 | 是否为省直参保 | 已领取补贴月数 | | |
|----|-------|----|------|-----|----------|------------|-------------|-----|----|-------------|-----|----|-------------|-----|----|-------------|-----|----|-----------|------|---------|---------|--|--|
| | | | | | | | 月数 | 元/月 | 金额 | 月数 | 元/月 | 金额 | 月数 | 元/月 | 金额 | 月数 | 元/月 | 金额 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：本表一式二份，区残联、市残疾人就业服务中心各一份。

附件 10

武汉市残疾人自主创业补贴花名册

_____区残联（盖章）

_____年 _____月 _____日

| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 残疾人证号 | 户籍所在区 | 创业项目名称 | 创业项目地址 | 统一社会信用代码 | 成立日期 | 联系电话 | 补贴金额（万元） |
|----|----|----|------|-------|-------|--------|--------|----------|------|------|----------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

说明：此表一式三份，区残疾人就业服务机构、区残联、市残疾人就业服务中心各一份。