

德化县人力资源和社会保障局文件

德人社〔2025〕22号

德化县人力资源和社会保障局关于组织 2024年就业困难人员灵活就业 社会保险补贴申领的通知

各乡镇人民政府：

根据《泉州市人力资源和社会保障局 泉州市财政局转发省劳动就业服务局关于就业困难人员灵活就业社会保险补贴工作相关文件的通知》（泉人社文〔2022〕306号）文件精神，为更好地做好灵活就业的就业困难人员2024年度社会保险补贴申领工作，现就有关事项通知如下：

一、补贴对象和条件

经认定的我省就业困难人员在德化县登记灵活就业后，并以灵活就业方式缴纳基本养老保险费和基本医疗保险费的，可按规

定给予社会保险补贴。

1.男年满 50 周岁以上、女年满 40 周岁以上的大龄城镇居民；

2.持《残疾人证》的人员；

3.享受最低生活保障的人员；

4.连续失业一年以上的城镇居民；

5.已参加失业保险并连续失业一年以上的农村进城务工劳动者；

6.城市规划区内的农村新被征地农民，即：在城市规划区内，经政府依法征收农村集体耕地后，被征地农户人均剩余耕地面积低于所在县（市、区）农业人口人均耕地面积的 30%，且在征地时享有农村集体耕地承包权的在册农业人口；

7.具有福建省户籍，在劳动年龄段内，有劳动能力、有转移就业愿望，并在福建省各级公共就业服务机构进行求职登记的农村三类居民，即：实行计划生育的独生子女户、二女户中，男年满 40 周岁以上，女年满 30 周岁以上人员；

8.办理就业创业实名制登记的脱贫劳动力（原建档立卡贫困家庭劳动力）。

二、补贴标准和期限

社保补贴从办理就业困难人员转灵活就业登记，同时又以个人身份缴纳基本养老保险费、基本医疗保险费的月份起算。符合条件人员开始享受社保补贴后，因故有部分月份未缴纳基本养老保险费、基本医疗保险费的，如属于一直处于灵活就业状态的，

仍可按实际缴纳月份享受至补贴期限届满。社保补贴按其实际缴纳基本养老保险费、基本医疗保险费的 66.66% 给予补贴。

社保补贴采取先缴后补方式，补贴期限除对距法定退休年龄不足 5 年（以初次核定其享受社会保险补贴时年龄为准）的可延长至退休外，其余人员最长不超过 3 年（36 个月）。

三、补贴申请时间和地址

（一）申请时间：2025 年 12 月 31 日前（集中收件时间为 2025 年 4 月 14 日—7 月 14 日）。

（二）受理地址：德化县瓷都大道 192 号县人社局 301 室，联系人：小陈，咨询电话：23528831。

四、补贴申报材料

- （一）《就业困难人员灵活就业享受社保补贴申报表》一份；
- （二）本人居民身份证、户口簿原件及复印件一份；
- （三）《福建省就业失业登记证》原件；
- （四）社会保障卡（已开通金融功能的）原件及复印件一份；
- （五）2024 年度基本养老保险、医疗保险缴费凭证一份；
- （六）农村实行计划生育的独生子女户、二女户中，男年满 40 周岁以上、女满 30 周岁以上人员，需提供乡镇开具的生育情况说明。

五、补贴发放流程

由德化县人力资源服务中心对材料进行审核，征求相关部门意见并公示后，对符合条件的人员按程序发放补贴。

六、其他事项

(一)连续失业1年以上人员应在享受失业保险待遇期满后才能申领社保补贴。其中，由失业保险金代为缴纳的医疗保险费不予补贴。

(二)持《残疾人证》的灵活就业人员如当年度已在残联享受过补贴，不得再申领享受该项补贴。已在残联享受过补贴后被取消《残疾人证》的人员，需重新认定是否属于就业困难人员，其在残联已享受的年份应予以扣除。例：已在残联享受过1年补贴后，《残疾人证》作废后仍认定为就业困难人员，只能继续享受2年该项补贴。

(三)有以下情形之一的不得申请社保补贴，已经申领或正在享受社保补贴的应停止发放：

- 1.已依法享受基本养老保险待遇或已达法定退休年龄的。
- 2.被各类用人单位录用或招聘的，创办企业或民办非企业的。
- 3.担任股东、监事、董事等企业主要职务的。
- 4.入学、应征服兵役、移居境外的；完全丧失劳动能力的。被判刑收监执行的；死亡的；无正当理由连续3次拒绝接受公共就业服务的；连续6个月无法取得联系的。
- 5.被人民法院列入失信被执行人员的。
- 6.个人提供虚假信息资料的。
- 7.其他应当停止享受社保补贴情况的。

(四)申请人提供虚假资料领取补贴或在申报过程中存在违

法违纪行为的，依照相关法律法规规定处理，取消其申报补贴资格，追回所领取社保补贴资金。

请各乡镇组织村（社区）务必做好宣传发动，确保本辖区内符合条件的对象及时申报。

附件：就业困难人员灵活就业享受社保补贴申报表

德化县人力资源和社会保障局

2025年4月7日

（此件主动公开）



附件

就业困难人员灵活就业享受社保补贴申报表

姓 名		性别		出生日期	年 月
身份证号码		户籍性质	○城镇 ○农村		
户籍属地	省 市 县(市、区)	街道(乡镇)		社区(村)	
常住地属地	省 市 县(市、区)	街道(乡镇)		社区(村)	
联系电话 (手机)		《就业失业登记证》 (《就业创业证》) 编号			
缴纳灵活就业养老保险			是 ☐ 否 ☐		
缴纳灵活就业医疗保险			是 ☐ 否 ☐		
申请补贴的 起止年月	— 年 月 至 年 月		银行卡号 (社保卡优先)		
本人承诺以上填写信息完全属实且无下述情形： (一) 已依法享受基本养老保险待遇或已达法定退休年龄 (二) 被各类用人单位录用或招聘的；创办企业或民办非企业的。 (三) 担任企业法定代表人、股东、监事、董事等企业主要职务的。 (四) 入学、应征服兵役、移居境外的；完全丧失劳动能力的；被判刑收监执行的。 (五) 被人民法院列入失信被执行人。 (六) 个人提供虚假信息资料的。 如有虚假，相关法律责任均由本人自行承担。 申请人签名：_____ 年 月 日					
以下由受理审核机构填写					
社区(村)或 街道(乡镇) 就业服务平 台初审意见	经初审，申请人符合享受灵活就业社保补贴条件。 经办人签章：_____ 年 月 日 复核人签章：_____ 年 月 日				
公共就业和 人才服务机 构审核意见	经审核，申请人符合社保补贴条件。按规定可享受 _____ 年度城镇职工基本养老保险补贴自 _____ 月至 _____ 月，共 _____ 月，_____ 元，基本医疗保险补贴自 _____ 月至 _____ 月，共 _____ 月，_____ 元。合计 _____ 月 _____ 元。 经办人签章：_____ 年 月 日 复核人签章：_____ 年 月 日				

德化县人力资源和社会保障局办公室

2025 年 4 月 7 日印发