

德化县人力资源和社会保障局文件

德人社〔2026〕30号

德化县人力资源和社会保障局关于组织 2025年度灵活就业社会保险补贴申领的通知

各乡镇人民政府：

根据《福建省财政厅 福建省人力资源和社会保障厅关于印发〈福建省就业补助资金管理办法〉的通知》（闽财规〔2024〕32号）《泉州市人力资源和社会保障局关于进一步规范社会保险补贴政策的通知》（泉人社文〔2025〕71号）精神，为做好2025年度灵活就业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

（一）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）实现灵活就业的离校 2 年内未就业的高校毕业生。

二、补贴标准和期限

（一）补贴标准：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。

(二) 补贴期限：社保补贴采取先缴后补方式，离校2年内未就业高校毕业生补贴期限最长不超过2年(24个月)；就业困难人员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，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：2026年12月31日前(集中收件时间为2026年6月30日之前，补充受理时间为2026年7月1日—2026年12月31日)。

(二) 线下受理地址：德化县瓷都大道192号德化县人力资源和社会保障局301室，联系人：小陈，咨询电话：23528831。

(三) 线上受理网址：<https://zwfw.rst.fujian.gov.cn/>通过个人电子社保卡或闽政通登录福建省人力资源和社会保障政务服务平台——就业创业模块——就业援助服务——灵活就业社保补贴申请。

四、补贴申报材料

(一) 《就业困难人员/高校毕业生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）社会保障卡（已开通金融功能的）原件及复印件一份；

（四）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）离校2年内未就业高校毕业生还需提供高校毕业证书复印件一份。

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到法定退休年龄的。

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/高校毕业生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

2026年3月27日

（此件主动公开）

附件

就业困难人员/高校毕业生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	<input type="radio"/> 城镇 <input type="radio"/> 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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
缴纳灵活就业医疗保险			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
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到法定退休年龄 (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					
德化县人力资源服务中心初审意见	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 _____ 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审核意见	 签章 _____ _____ 年 月 日				