附件2：

合作单位失业保险参保情况

合作单位名称（签章） 统一社会信用代码：

参保情况如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作单位名称 | 2022年  4月失业保险参保人数 | 申报补助金额 |
| …… |  |  |  |
| 稳岗返还资金分配比例为合作单位＿＿＿，劳务派遣企业＿＿＿。  劳务派遣企业名称（签章）  年 月 日 | | | |