

梅州市人力资源和社会保障局
梅州市财政局
梅州市卫生健康局
国家税务总局梅州市税务局

梅市人社函〔2020〕27号

关于明确新冠肺炎疫情期间援企稳岗补贴
申请和核发有关事项的通知

各县（市、区）人力资源社会保障（民政和人社）局、财政局、卫生健康局、税务局，蕉华工业园区税务局，市直有关单位：

为深入贯彻落实《广东省人民政府关于印发应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情支持企业复工复产若干措施的通知》（粤府明电〔2020〕9号）、《梅州市人民政府关于印发应对新冠肺炎疫情支持企业复工复产若干措施的通知》（梅市府明电〔2020〕6号）精神，支持和推动受新冠肺炎疫情影响的各类企业复工复产，减轻企业负担，对符合条件的企业发放援企稳岗补贴。根据《关于印发应对新冠肺炎疫情支持企业复工复产若干措施实施指南

的通知》(梅市工信函〔2020〕11号)、《转发关于做好疫情防控期间有关就业工作的通知》(梅市人社函〔2020〕22号)等文件,特制定新冠肺炎疫情期间援企稳岗补贴申请和核发流程,并就有关工作事项通知如下:

一、认定条件及补贴标准

认定条件: 1. 职工因疫情接受治疗或被医学观察隔离期间,企业仍按相关规定支付工资待遇; 2. 企业为该职工缴纳了职工基本养老保险。

补贴标准: 按照不超过该职工基本养老保险缴费工资基数的 50%据实补贴企业。计算公式: 该职工基本养老保险缴费工资基数 $\times 50\% \div 21.75$ (天) $\times$ 接受治疗(被医学观察隔离)天数。

二、申请认定及办理流程

(一) 申请认定

为减少人群聚集,方便申请和审核,符合条件的企业应按属地管理原则向所属人力资源社会保障部门提出申请(市属企业直接向市人力资源社会保障局提出申请)。

(二) 企业申请材料

(1) 填写《梅州市援企稳岗补贴申请表》(一式三份,见附件);

(2) 所申请职工身份证复印件;

(3) 所申请职工劳动合同原件(审核后退回)、复印件;

(4) 所申请职工接受新冠肺炎治疗或被医学观察隔离期间企业发放工资凭证(或银行清单);

(5) 所申请职工接受新冠肺炎治疗或被医学观察隔离时间的有效佐证材料(含医疗诊断、解除医学隔离观察通知书等能

证明接受治疗、医学隔离观察天数的有效佐证材料);

(6) 申请企业的银行账户信息。

(三) 办理流程

各级人力资源社会保障部门负责受理所属企业申请材料，并牵头同级卫生健康、税务部门对企业所填报的《梅州市援企稳岗补贴申请表》相关信息进行审核，审核无误的在企业申请表上盖章后报请同级财政部门将补贴资金按程序拨付至相关企业。

三、部门职责

人力资源社会保障部门职责：负责受理所属企业申请材料，审核所申请的职工劳动合同等身份信息，牵头相关部门对申请信息进行审核并申请资金拨付。

卫生健康部门职责：负责审核（提供）企业所申报职工接受新冠肺炎治疗或被医学观察隔离及接受治疗、医学观察隔离时间的有效佐证材料。

税务部门职责：负责审核企业对所申报职工的基本养老保险缴费工资基数。

财政部门职责：各县（市、区）财政部门负责按人力资源社会保障局提交的请款材料先行将援企稳岗补贴拨付到相关企业，市财政将统筹工业企业结构调整专项奖补资金给予补助。

各级人力资源社会保障、财政、卫生健康、税务等部门应指定专职部门、专职人员负责受理和审核认定工作。

四、其它事项

因省文件目前尚未明确援企稳岗补贴的发放标准和申领流程，此标准和申领流程如与省今后出台的文件有冲突，以省文

件为准，此文件自行作废。

五、受理部门联系方式

梅州市人社局就业与农民工工作科	电话：2128505
梅江区人社局培训就业和职业能力建设股	电话：2196739
梅县区民政和人社局就业与培训教育股	电话：2589658
兴宁市人社局就业与农民工工作股	电话：3257283
平远县人社局就业与农民工工作股	电话：8890390
蕉岭县人社局农村劳动力转移办公室	电话：7188232
大埔县人社局公共就业（人才）服务中心	电话：5551732
丰顺县人社局就业与农民工工作股	电话：6688235
五华县人社局社会保险管理股	电话：4431579

附件：梅州市援企稳岗补贴申请表

梅州市人力资源和社会保障局



梅州市财政局



梅州市卫生健康局



国家税务总局梅州市税务局



2020年2月24日

附件:

梅州市援企稳岗补贴申请表

申请企业 (盖章):

年 月 日

序号	职工姓名	身份证号码	基本养老保险 缴费工资基数 (元)	医学观察 隔离天数 (天)	接受治疗 天数 (天)	补贴 金额 (元)
1						
2						
3						
...						
补贴人数合计 (人):			金额合计 (元):			
申请企业开户银行:						
申请企业银行账号:						
申请企业法人签名:			联系电话:			
以上职工接受治疗 (医学观察隔离) 天数经 审核无误。 经办人签名: 负责人签名: (卫健部门盖章)		以上职工基本养老保 险缴费工资基数经审核无 误。 经办人签名: 负责人签名: (税务部门盖章)		同意报请财政发 放补贴资金。 经办人签名: 负责人签名: (人社部门盖章)		

注: 1. 此表一式三份。县(市、区)人社局、同级财政、市人社局各留存一份。

2. 补贴金额标准为该职工基本养老保险缴费工资基数 $\times 50\% \div 21.75$ (天) $\times$ 接受治疗(被医学观察隔离)天数。

3. 表格在梅州市人力资源和社会保障局官网下载(梅州市人民政府网站-市政府机构-市人社局-专题专栏-资料下载)。