|  |
| --- |
| 附件1：新晃县企业申报社会保险补贴明细公示表 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 用人单位 | 补贴人数 | 补贴时段 | 单位部分社保补贴缴纳金额（元） | 补贴金额合计（元） |
| 基本养老 保险 | 医疗保险 | 失业保险 |
| 1 | 新晃县自强包装股份有限公司 | 17 | 202310-202410 | 86343.36 | 43071.71 | 3834.32 | 133248.75 |