

潍坊市人力资源和社会保障局 潍坊市财政局 文件

潍人社办发〔2019〕33号

关于印发《潍坊市家政服务业从业人员 意外伤害保险补贴实施办法》的通知

各县市区人力资源和社会保障局、财政局，市属各开发区劳动人事局、财政局：

为扶持家政服务业发展，鼓励家政服务业吸纳就业，进一步推动家政服务从业人员意外伤害保险补贴政策落实落地，我们结合潍坊实际，制定了《潍坊市家政服务业从业人员意外伤害保险补贴实施办法》，现予印发，请遵照执行。

潍坊市人力资源和社会保障局



潍坊市财政局

2019年5月20日



潍坊市家政服务业从业人员意外伤害保险 补贴实施办法

第一条 为提高家政服务业从业人员意外伤害保险补贴资金使用效益，根据《潍坊市人民政府关于进一步做好稳定和扩大就业的实施意见》（潍政字〔2019〕16号）、山东省人力资源和社会保障厅、山东省财政厅《关于加快推动家政服务业从业人员意外伤害保险补贴政策落地落实的通知》（鲁人社字〔2019〕94号）和潍坊市财政局、潍坊市人力资源和社会保障局《关于印发〈潍坊市就业补助资金管理办法〉的通知》（潍财社〔2019〕17号）的有关规定，制定本办法。

第二条 享受意外伤害保险补贴的范围。潍坊市行政区域内进行工商注册或民办非企业单位登记，以家庭为服务对象，向家庭提供各类劳务，经营主业为家政服务、养老服务、社区照料服务、病患陪护服务或残疾人托养服务等服务事项的家政服务机构（含个体工商户）。

第三条 享受意外伤害保险补贴的条件。家政服务机构已为16周岁至60周岁家政服务业从业人员（不包括管理人员）购买意外伤害保险或含意外伤害保险的商业综合保险。

第四条 意外伤害保险补贴标准。符合条件的家政服务机构为从业人员购买意外伤害保险的，按照购买意外伤害保险缴费数额50%标准给予补贴，每人每年不高于60元。

第五条 意外伤害保险补贴的其他规定。一个年度内，同一从业人员在不同家政服务机构多次参加人身意外伤害保险的，按照参保时间先后只补贴最先投保的家政服务机构。

第六条 意外伤害保险补贴资金来源。家政服务业从业人员意外伤害保险补贴资金来源为就业补助资金。家政服务业从业人员意外伤害保险补贴实行先缴后补制度，家政服务机构按照本《办法》为从业人员购买意外伤害保险的，由注册所在地县级人力资源和社会保障部门审核后予以补贴。

第七条 意外伤害保险经办机构。市人力资源和社会保障局按照政府采购有关规定，确定两家及以上商业保险机构作为全市家政服务业从业人员意外伤害保险经办机构。家政服务机构从定点保险经办机构中自行选择一家为家政从业人员购买意外伤害保险。

第八条 意外伤害保险补贴申领程序。

意外伤害保险补贴实行定期申报制度，申请时间为每月 15 日以前。

(一)单位申请。符合补贴申领条件的家政服务机构填写《潍坊市家政服务机构意外伤害保险补贴申请表》，向注册地所在县级公共就业服务机构提出申请，并提交以下材料：

- 1.家政服务机构营业执照复印件或统一社会信用代码；
- 2.保险经办机构出具的保险费收费发票和被保险人员名单复印件；
- 3.家政服务机构与从业人员签订的劳动合同或劳务(服务)协

议；

4. 被保险人身份证复印件。

从业人员就业失业登记情况等由人力资源社会保障部门核查。

(二) 受理审核。县级公共就业服务机构收到申请材料后，对申报机构及从业人员相关材料、信息进行查询核对，出具审核意见。

(三) 公示。县级公共就业服务机构审核无误后，在同级人力资源社会保障部门官方网站进行公示，公示期5个工作日。

(四) 审批。县级人力资源社会保障部门对公示无异议申请材料进行复核，审批确认。

(五) 拨付。县级公共就业服务机构将资金拨付到家政服务机构银行账户。

第九条 降低政策门槛。严格按照“工作落实年”要求，加大工作推进落实力度，不得将签订劳动合同、缴纳社会保险作为申领家政服务业从业人员意外伤害保险补贴的前置条件。家政服务业从业人员符合就业登记条件的，按规定办理就业登记。

第十条 增强群众知晓度。人力资源社会保障部门加强与市场监管部门联动，掌握家政服务机构、企业情况，通过上门宣传、举办政策专题辅导会等形式，提高政策宣传精准度，引导家政服务机构和人员积极参加意外伤害保险，降低家政服务机构的经营风险，稳定壮大家政服务业从业人员队伍。

第十一条 加强日常监管。严格做好相关资料的审核、审查。

按照“谁受理、谁负责”“谁审批、谁负责”的原则，转变监管方式，丰富监督手段，提高政策落实实效，降低资金管理风险。

第十二条 本《办法》自印发之日起施行，此前规定与本《办法》不一致的，以本《办法》为准。

- 附件：1. 潍坊市家政服务机构意外伤害保险补贴申请表
2. 潍坊市家政服务机构意外伤害保险补贴资金申报汇总表

附件 1

潍坊市家政服务机构意外伤害保险补贴申请表

填报单位（盖章）：

申请时间： 年 月 日

名称			证照号码		
注册地址			邮政编码		
法人代表 (负责人)		联系电话			
户名、开户银行及账号					
单位人数		投保人数		投保金额	
定点商业保险机构				拟申请补贴金额	
单位承诺	<p>本单位郑重承诺： 此次申请材料、信息真实有效。知晓骗取就业补助资金的刑事责任后果。若违反承诺，一经查实，此次申请补贴无效，并承担一切法律后果。</p> <p style="text-align: center;">法人代表（负责人）签字：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
<p>县级公共就业服务机构审核意见：</p> <p style="text-align: right;">审核人：（签章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
<p>县级人力资源和社会保障局审核意见：</p> <p style="text-align: right;">审核人：（签章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

潍坊市人力资源和社会保障局办公室

2019年5月20日印发
