

附件 4

西安市城镇独生子女父母补助金花名册

填报单位：（公章）

主管部门（公章）

备案单位：（公章）

序号	单位或养老保险代理机构编号	姓名	社保个人编号	性别	出生年月	户籍所在地	身份证号码	独生子女父母光荣证号码	补助金额取标准（元/月）	执行时间（年、月）	是否在职

负责人：

填报人：

填报日期： 年 月 日

注：1、执行时间为男满 60 周岁、女满 55 周岁的下月起，且不得早于 2009 年 7 月；

2、此表需打印方式填报，一式四份。所在单位、主管部门、同级养老保险机构、同级财政部门留存。