

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	补助金领 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。