|  |
| --- |
| 附件1： |
| 渭南市城镇独生子女父母补助金花名册 |
| 填报单位：（盖章） | 备案单位：（盖章） |
| 序号 | 单位或养老保险代理机构（居民无） | 个人编号 | 姓名 | 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编号 | 补助金领取标准（元/月） | 执行时间（年、月） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  负责人： |  |  |  填报人： |  |  | 填报日期： |