|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： | | |