

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

（公示时间：2025年07月24日至2025年07月30日）

监督电话：2296813

序号	姓名	性别	身份证号	参保单位	出生年月	参加工作时间 （缴费年限起始年月）	领取病残 津贴月数
1	阎海霞	女	14030219770902****	阳泉市五建工程有限公司	1977年09月	1999年08月	长期
2	崔玉成	男	14030219680514****	阳泉市建设集团有限责任公司工程二处	1968年05月	1992年12月	长期
3	张俊彬	男	14032119660423****	中国邮政集团有限公司山西省分公司	1966年04月	1983年01月	长期
4	张澍田	男	14030319791113****	灵活就业人员管理中心	1979年11月	2007年07月	33
5	侯丽	女	14030319791211****	阳泉赛鱼商场有限公司	1979年12月	1999年12月	长期

- 说明:
- 1.为保护个人隐私，身份证号可以隐藏后四位;
 - 2.如没有参保单位，可以填写参保身份;
 - 3.年月请用“XX年XX月”格式填写;
 - 4.此表在市级人社部门网站公示5个工作日以上，接受群众的监督;
 - 5.参保人员的出生时间、参加工作时间（缴费年限起始年月）、领取病残津贴月数等项目的确认以人社部门最终的审批意见为准。