

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2025年09月24日至2025年09月29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	罗建忠	男	14032119710313****	平定县公共就业和人才服务中心(下岗、灵活)	1971年03月	1987年12月	长期
2	刘振亮	男	14031119760927****	阳泉市建设集团有限责任公司工程二处	1976年09月	1994年12月	长期
3	王国栋	男	14030319750720****	阳泉蔬菜副食有限公司	1975年07月	1993年08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。