

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2025年11月11日至2025年11月17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 | 刘秀明 | 男 | 14030219671104**** | 劳务市场 | 1967年11月 | 1984年10月 | 长期 |
| 2 | 罗建忠 | 男 | 14032119710313**** | 平定县公共就业和人才 服务中心(下岗、灵活) | 1970年02月 | 1987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。