

# 参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2026年02月27日至2026年03月04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	刘志光	男	14030219770529****	山西北方晋东化工有限公司	1977年05月	1996年04月	长期
2	赵素风	女	14031119730701****	阳泉市城区灵活就业人员	1973年07月	2011年01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。