附件1

山西省城乡居民基本养老保险缴费补助

（资助）申报表

补助（资助）单位（个人）（签章）： 申报表编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 补助（资助）单位（个人）所在地 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_县（市、区)\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇（街道）\_\_\_\_\_\_\_\_村（社区） |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 补助（资 助）来源 | 口农村（社区）集体经济组织 □其他社会经济组织、公益慈善组织、个人 |
| 城乡居民基本养老保险补助（资助）人员花名表 |
| 序号 | 姓名 | 身份证 | 年补助/资助金额（元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 人数合计 |  | 补助（资助）金额合计 | 元 |

审核人： 制表人： 填报时间： 年 月

填表说明：此表“补助（资助）来源”只能选择一项在“口”内打“√” 。