附件1

陇县高龄补贴申报公示表（样式）

兹有我 村（居）委员会 等 人于 年 月 日申报高龄老人生活保健补贴，经调查核实，其本人符合高龄老人生活保健补贴发放条件，现予以公示。

公示期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

从公示期即日起7日内，凡对公示人员有异议的，请在规定的公示期内以书面或口头、电话等形式向县卫健局、镇、村（居）委会反映。

特此公示。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 户籍地址 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

村（居）委会举报电话：

镇（社区）举报电话：

陇县卫健局举报电话：

村（居）委会

年 月 日