附件2

陇县高龄补贴人员公示名单（样式）

单位（盖章）： 时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 户籍地址 | 补贴金额(元) | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.此表按高龄补贴发放周期填报公示本辖区所有人员情况，包括正常发放、暂停发放（年审未通过、未参加年审）、停止发放（信息迁移、死亡核销）等。

 2.如有异议，请及时向有关部门反映： 村（居）委会举报电话： ； 镇（社区）举报电话： ；陇县卫健局举报电话： 。