

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2026年05月12日至2026年05月18日)

监督电话：0349-2156156

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	王飞	男	14062419751024****	怀仁县吴家窑陶瓷厂	1975年10月	1994年03月	长期
2	薛守权	男	14213319760123****	灵活就业人员三	1976年01月	2005年07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。