附件3

|  |
| --- |
| 宝鸡市（县、区） 年第 批社会保险补贴花名册 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 补贴开始时间 | 补贴结束时间 | 养老缴费金额 | 养老补贴金额 | 是否退休 | 医保缴费金额 | 医保补贴金额 | 补贴总金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   以上人员养老保险缴费及退休信息属实。 审核人： 经办机构（盖章）： 年 月 日 |   以上人员医疗保险缴费信息属实。 审核人： 经办机构（盖章）： 年 月 日 |