附件5

汕头市 区（县） 镇（街道）百岁老人长寿保健金继发人员审核名册

填表单位（盖章）： 镇（街道） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 镇（街道） | 村（社区） | 姓名 | 身份证号 | 年龄 | 是否列入  继发老人 | 应发放  金额 （元） | 村（社区）核查负责人 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

镇人民政府（街道办事处）审核人（签字）： 区（县）民政局审批人（签字）：

注： １．应对上月份本区（县）所有领取长寿保健金的百岁老人逐一进行核查。不再符合领取条件的应在是否列入继发老人栏填写“否”，并在备注栏予以说明原因。

２．此表一式二份，区（县）民政局、镇人民政府（街道办事处）各存一份。