附件6

汕头市 区（县）百岁老人长寿保健金发放名册

填表单位（盖章）： 区（县） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 镇（街道） | 村（社区） | 姓名 | 身份证号 | 年龄 | 开户行 | 银行账号 | 金额  （元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人（签字）： 填报人（签字）：

注： 1．备注栏根据领取老人属新增老人或者继发老人分别填写“新增”或“继发”。

1. 审核人要求为区（县）民政局分管领导。

此册一式二份，区（县）民政局、财政局各一份。