附表6：

  **区（县） 月城乡居民养老保险残疾人缴费补贴明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公民身份号码 | 姓名 | 残疾人补贴金额（元） | 补贴类型 |
| 1 |  |  |  |   |
| 2 |  |  |  |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 | …… |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |

经办人： 打印日期： 年 月 日