附表8：

  **区（县） 月城乡居民养老保险支出退费收款凭证**

打印日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公民身份号码 | 姓名 | 退费收款金额（元） | 退费类别 |
| 1 |  |  |  |   |
| 2 |  |  |  |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 | …… |  |  |  |
| 11 | 合计 |  |  |  |

业务经办人： 财务经办人： 负责人：