附表17：

  **区（县） 月城乡居民养老保险继承金汇总表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇 | 死亡继承人数（人） | 支付个人账户继承金额（元） | 并入基金金额（元） | 继承金额小计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|   | …… |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |

经办人： 经办日期： 年 月 日