参加企业职工养老保险

领取独生子女父母补助金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 性别 | 参加  工作时间 | | | 退休时间 |
|  |  |  |  | | |  |
| 独生子女证编号 | | 执行时间 | | | | |
|  | |  | | | | |
| 养老保险所属经办机构(市级或ＸＸ区县) | | | |  | | |
| 申 报 单 位 意 见 | | | | | | |
| 经 办 人 |  | 负 责 人 | | |  | |
| 符合陕人口发〔2010〕75号精神，同意月领取独生子女父母补助金 元。 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |