

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2025 年 08 月 12 日至 2025 年 08 月 20 日)

监督电话：0352-7930146

序号	姓名	性别	身份证号	参保单位	出生年月	参加工作时间（缴费年限起始年月）	领取病残津贴月数
1	王云	男	1402*****911	大同市益众贸易有限责任公司	1970 年 04 月	1989 年 04 月	长期