

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2026年09月23日至2026年09月30日)

监督电话：0355-2028399

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	刘伟	男	14048119751016****	长治市潞城区融媒体中心(企保)	1975年10月	2007年01月	长期
2	王建芳	男	14040219720926****	自由职业信息库	1972年09月	1991年01月	长期
3	赵红斌	男	14042719721213****	山西成功淮海发动机有限公司	1973年01月	1994年01月	长期
4	张鹏	男	14040219800507****	虚拟单位	1980年05月	1996年05月	长期
5	温俊嵘	男	13252119680210****	山西黎城粉末冶金有限责任公司	1968年03月	2001年12月	长期

说明:

- 1.为保护个人隐私，身份证号可以隐藏后四位;
- 2.如没有参保单位，可以填写参保身份;
- 3.年月请用“XX年XX月”格式填写;
- 4.此表在市级人社部门网站公示5个工作日以上，接受群众的监督;
- 5.参保人员的出生时间、参加工作时间（缴费年限起始年月）、领取病残津贴月数等项目的确认以人社部门最终的审批意见为准。