|  |
| --- |
| 附件1： 领取养老保险待遇资格认证人员登记表 |
| 社保分中心（劳服中心）： |  |  |
| 序号 | 姓名 | 公民身份证号码 | 联系电话 |
| 1 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 |
| 16 | 　 | 　 | 　 |
| 17 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 |

经办人：