|  |
| --- |
| 附件3： 领取养老保险待遇资格认证预约登记表 |
| 社保分中心： |  |  |  |  |  |
| 序号 | 姓名 | 公民身份证号码 | 性别 | 联系人 | 联系电话 | 家庭住址 |
| 1 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 2 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 3 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 4 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 5 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 6 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 7 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 8 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 9 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| 10 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |

经办人：