

附件4:

芮城县____月高龄老年人津贴增减台账

乡（镇）（盖章）：_____

负责人签字：_____

填报日期： 年 月 日

乡（镇）	村（居）委员会	姓名	身份证号	年龄	户籍所在地	开户行信息	银行卡卡号	享受金额	联系电话	备注
新增										
取消										
合计：____月新增____人，取消____人。本月共享受____人，发放资金____元。										

说明：取消的应备注取消原因，新增的低保户请备注。