

参保人员拟领取病残津贴公示花名表

(公示时间：2025 年 09 月 01 日至 2025 年 09 月 08 日)

监督电话：0352-7930146

序号	姓名	性别	身份证号	参保单位	年龄	参加工作时间（缴费年限起始年月）	领取病残津贴月数
1	赵书启	男	1402*****591	国省营中央企业自有职业者	53	1990 年 03 月	长期
2	田维华	男	1402*****051	大同凯霖耳鼻喉医院有限责任公司	53	1996 年 08 月	长期
3	王玉国	男	1402*****018	大同市就业和人才服务中心（劳动保障事务代理）	56	1989 年 02 月	长期