

附件3

年度城乡居民基本养老保险市、县（区）财政补助表

人力资源社会保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

截至 年 月 日

[illegible]

备注：60周岁以上参保人次按照“附件1. 年度城乡居民基本养老保险中央财政补助资金结算申报表”中人数填列。

人力资源社会保障部门填报人(签字):

审核人(签字) 负责人(签字):

财政部门填报人(签字):

审核人(签字) 负责人(签字):