

附件2

年度城乡居民基本养老保险自治区财政补助资金申请表

人力资源社会保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

截至 年 月 日

市、县（区）名称	参保总人数	应补助金额(万元)	60周岁以上参保情况			16周岁至59周岁参保情况																																		
			总人次	补助标准（元/人.月）	补助金额（万元）	总人数	总金额	100元档次			300元档次			500元档次			1000元档次			2000元档次			3000元档次			低保人员参保情况			重度残疾人参保情况			计划生育户			建档立卡未标注脱贫的贫困人口、三级和四级智力、精神、视力残疾人情况			就业困难，至今仍未参加养老保险的劳务移民情况		
								人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）	人数	补助标准（元/人.年）	补助金额（万元）
栏次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
合计																																								

备注：1. 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。

2. 参保总人数为年末人数（时间截点为12月31日）。

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)：