享受社会保险待遇人员领取资格协查表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 待遇领取人员基本情况 | 姓 名 |  | 性　别 |  |
| 身份证号码 |  | 电 话 |  |
| 居住地址 | 省 市 县（区）  乡镇（街道） 村（社区） | | |
| 认证意见 | （经办机构加盖公章）  年　 月　 日 | | | |
| 经办人 |  | 电 话 |  |

说明：1. 此表格请用钢笔或签字笔填写。

2. “认证意见”由认证经办机构据实填写。