|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4 | | | | | | | | | | |
| 被征地农民选择城乡居民养老保险参保花名册汇总表 | | | | | | | | | | |
| 街道、镇处（盖章）: 填表人（签字）： 审核人（签字）： 主要领导（签字）： 填表日期： | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 参保开始  年月 | 变更原因 | 缴费档次 | 涉及征地批次 | 批准征地时间 | 所属  村委会 | 联系电话 | 学历 |
| 1 |  |  | 202204 | 人员续保 | 人员续保 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 202204 | 人员新参保 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填写说明：原在居保系统已参保的变更原因为“人员续保”，首次参保的人员变更原因为“人员新参保”。