附件2

**永州市2018年市本级90-99周岁老人信息台帐（异动表）**

填报单位（盖章）： 填报人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **原工作单位** | **联系人姓 名** | **联系人****电 话** | **银行帐号** | **异动情况** |
| **原因** | **时间** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、同一单位同时有多名高龄老人申报补贴或高龄老人发生异动时填报此表；2、银行卡开户人必须为申报对象本人；3、表格行数可增减。