申字 20 表

被征地人员缴纳社会保险费及生活补贴费汇总申报表

年　　月

单位名称（盖章）：　　单位社会保险码：　　征地批文号：

序号	姓 名	身 份 证 号 码	户 籍 所 在 地 信 息			联 系 地 址 信 息		联 系 电 话	邮 政 编 码	生活补贴费月数	生活补贴费金额
			区县	街道乡镇	居委或村	区县	详细地址				

社会保险费缴费基数：_____元；生活补贴费缴纳标准：_____元。

经办人：　　填表日期：

附件张数：_____张

第　　页，共　　页