**市直企业病故离休干部生前基本离休费情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位代码 |  | 单位名称 |  | | |
| 姓名 |  | 社会保障号 |  | 个人编号 |  |
| 性别 |  | 出生时间 |  | 死亡时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 离休时间 |  | 离休时级别 |  |
| 本人生前基本离休费（元） |  | 市委老干部局生活待遇处审核意见 |  | | |
|
|
| 家属签名 |  | 单位意见 |  | 主管部门意见 |  |
|
|

说明： “离休时级别”须填写清晰，如，正处，副处，不可简单填写为处级。