重庆市渝北区卫生和计划生育委员会

重庆市渝北区财政局

重庆市渝北区人力资源和社会保障局

关于印发渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助

实施方案的通知

渝北卫计〔2017〕480号

各镇人民政府，各街道办事处，各中心卫生院、各社区卫生服务中心：

为贯彻落实国务院、市政府关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见，根据市政府电视电话会议的安排部署和市卫生计生委、市财政局、市人社局联合印发的《关于离岗乡村医生养老和医疗补助的通知》（渝卫基层发〔2016〕85号）文件要求，经区人民政府同意，结合我区实际，特制定《渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市渝北区卫生和计划生育委员会 重庆市渝北区财政局

重庆市渝北区人力资源和社会保障局

2017年6月22日

（此件公开发布）

渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助实施方案

为贯彻落实国务院办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（国办发〔2015〕13号）、市政府办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（渝府办发〔2016〕1号）和市卫生计生委、市财政局、市人社局《关于离岗乡村医生养老和医疗补助的通知》（渝卫基层发〔2016〕85号）要求，经区人民政府同意，结合我区实际，特制定本实施方案。

一、补助范围

1965年6月26日至2009年10月7日，在渝北区（不含两江新区直管区）辖区内村卫生室连续从事乡村医生工作满1年（含1年）以上，且持有有效的乡村医生执业证明材料，离开乡村医生岗位后未被国家机关（企事业单位）录（聘）用为正式工作人员的原乡村医生。户籍迁移到市（区）外的也纳入补助发放范围。

二、认定办法

按照“区县负责、实事求是、客观公正、全面准确”的工作原则，实行“原始材料证明与组织查证相结合”的认定办法，由区卫生计生委牵头组织，各镇人民政府（街道办事处）和镇中心卫生院（社区卫生服务中心）负责全区离岗乡村医生的身份及服务年限认定工作。

（一）身份认定

1. 持有卫生计生行政部门颁发的“四证”（乡村医生执业证书、执业（助理）医师证书、赤脚医生证、卫生员证）之一；

2. 区县（自治县）卫生计生行政部门或镇中心卫生院（社区卫生服务中心）有从事乡村医生工作档案记载的。

符合以上两个条件的人员，均纳入本次离岗乡村医生身份认定的范围。符合其中条件之一的，经无利益关系的本村或邻村同期乡村医生、原执业所在地镇中心卫生院（社区卫生服务中心）同期工作人员、原执业所在地村委会（居委会）同期干部至少3人以上证实，并在本镇（街道）和所在村委会（居委会）公示无异议后，可纳入本次离岗乡村医生身份认定的范围。

（二）服务年限认定

服务年限认定范围为1965年6月26日至2009年10月7日期间，且连续服务满1年（含1年）以上，不同时段、不同村卫生室服务的实际时间可以累加，累计尾数不足1年的按1年计算。

（三）审核认定程序

1. 通知。由各村委会（居委会）张贴告示，镇中心卫生院（社区卫生服务中心）通知曾在本辖区从事乡村医生工作的户籍及非户籍离岗村医申报养老和医疗补助。

2. 申请。个人向原执业村卫生室所在镇中心卫生院及村委会（居委会）提出补助申请。申请时申请人须填写《重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助申请表》，并提交相关原始证明材料原件及复印件（见附件2）。按照市级规定，原则上个人申请截止时间为2017年6月30日，逾期不再受理。

3.审核。

（1）初审。初审包括资料初审和组织初审两部分内容。一是资料初审。主要由镇中心卫生院（社区卫生服务中心）负责进行乡村医生身份资料初审。各镇中心卫生院（社区卫生服务中心）按照“审核原件、提交复印件”的原则对申报材料进行初审，经初审符合乡村医生身份的进入组织初审程序；对于资料不齐的情况，通知申请人补齐资料后再审；对于仍然不齐的情况则按照程序进行个人从业信息登记上报区项目工作领导小组办公室。二是组织初审。主要由原执业地所在村（社区）委员会负责进行从业年限的初审。经身份认定初审符合范围的情况，由原执业地所在村（社区）委员会按照“三同期一同时”的要求进行从业年限的组织调查认证，将调查结果报辖区镇人民政府（街道办事处）进行复审和听证。各镇人民政府（街道办事处）要督促辖区村（社区）委员会认真开展组织审查工作，镇中心卫生院（社区卫生服务中心）和村（社区）委员会在初审阶段要加强信息沟通，做好工作配合。

（2）复审及公示。镇人民政府（街道办事处）负责对辖区镇中心卫生院（社区卫生服务中心）和村（居）委会上报的初审结果资料按照程序组织复审和听证。各镇人民政府（街道办事处）对于上报的初审结果进行复审，并组织镇人民政府（街道办事处）、村（居）委会、镇中心卫生院（社区卫生服务中心）相关人员、相关证人、离岗村医代表等召开听证会进行认证听证。将复审和听证结果在本镇（街道）和申请人原执业所在村（居委）同时张榜公示，公示时间不少于10个工作日。公示有异议者，由相应镇人民政府（街道办事处）组织开展复核工作。并将公示及复核结果及时书面报告区卫生计生委工作领导小组办公室。

（3）审核。区卫生计生委对相应镇人民政府（街道办事处）上报名单进行审核。凡审核有异议情况，将及时与相应镇人民政府（街道办事处）共同进行复核确定。

（4）审定。区政府对区卫生计生委上报名单及时组织审定，并委托区卫生计生委报市卫生计生委备案。凡审定有异议情况，将及时要求区卫生计生委组织复核确定后上报。

三、补助标准

对符合条件的离岗乡村医生，发放养老保险一次性定额补助和医疗补贴。其中，养老保险一次性定额补助用于个人参保缴费，标准为每服务一年补助600元；医疗补贴为每服务一年每月补贴10元，按月发放。

四、参保及发放办法

（一）符合参加城乡居民基本养老保险条件的人员。60周岁以下的，养老一次性定额补助全部计入其城乡居民基本养老保险个人账户，不计缴费年限，按城乡居民基本养老保险个人账户的规定计息；从其领取养老待遇之月起，按个人账户养老金的计算方法确定发放金额，并实行按月发放。60周岁及其以上人员，尚未参保的，根据养老一次性定额补助金额由本人选择适当的缴费档次参保；已参保但未选择缴费档次或原选择缴费档次较低的，可根据自身情况选择适当缴费档次，以提高养老待遇。养老一次性定额补助用于参保缴费，不足时由本人补足，还有余额的发给本人。

（二）符合参加城镇企业职工基本养老保险条件的人员。未参保的可按规定参加城镇企业职工基本养老保险；已参保的继续按规定参加城镇企业职工基本养老保险，养老一次性定额补助计发给本人。

（三）符合参加超龄人员养老保险条件的人员。未参保的可《按重庆市人民政府办公厅关于解决我市用人单位未参保超过法定退休年龄人员基本养老保障有关遗留问题的通知》（渝办发〔2011〕272号）规定选择参加城镇超龄人员养老保险。养老一次性定额补助用于参保缴费，不足时由本人补足，还有余额的发给本人；已参保的养老一次性定额补助计发给本人。

（四）医疗补贴。由区社会保险经办机构在发放养老待遇时按月代发。凡2016年1月及以前已领取养老待遇的，从2016年1月起发放；2016年1月以后达到领取养老待遇条件的，从领取养老待遇之月起发放。

（五）符合补助条件在办理期间死亡情况的补助办法。2016年12月16日之前去世的，不予补助；2016年12月16日及之后去世的，将养老一次性定额补助发给法定继承人。由该死亡乡村医生的遗产继承人按照认定及申报程序申请，由原户籍地（执业地）镇（街）负责发放。

（六）户籍迁移到市外且未参加重庆市城乡养老保险的符合享受补助条件人员。由原户籍地人民政府负责将养老补助和医疗补贴一次性发给本人，其中医疗补贴按余命年限12年计发。

（七）原从业户籍地与现参保地不在同一区县的补助办法。按照市级统一要求，由原从业地区县卫生计生行政主管部门负责范围对象和服务年限的认定，参保地财政部门负责落实补助资金、社保部门负责养老和医疗补助的代发。

五、经费保障

（一）解决离岗乡村医生养老和医疗补助资金由区财政负责。

（二）一次性定额补助资金。区财政局要将所需资金及时拨付到区人社局。资金到位后，区人社局将应计入个人账户的，及时划入相应个人账户；应发给本人的，会同区卫计委和镇街发给本人。

（三）医疗补贴资金。由区财政局将所需资金提前划拨给区人社局。资金到位后，区人社局通过金融机构按月实行社会化发放。

六、组织实施

为确保全区离岗乡村医生养老和医疗补助工作有序、顺利推进，有效维护社会稳定，按照如下工作安排开展相关工作。

（一）工作准备

1. 制定工作方案（2017年4月中旬前）。由区卫生计生委牵头，区财政局、区人社局、区信访办、等相关部门、相关镇人民政府（街道办事处）共同研究制定全区离岗乡村医生养老和医疗补助工作实施方案，报请区政府同意后下发通知执行。

2. 召开会议部署工作（2017年4月下旬）。由区政府召集区卫生计生委、区财政局、区人社局、区信访办及相关镇人民政府（街道办事处）、镇中心卫生院（社区卫生服务中心）开会进行工作部署安排。

3. 开展执行培训（2017年5月初）。由区卫生计生委、区人社局等主要执行部门，召集相关镇人民政府（街道办事处）、镇中心卫生院（社区卫生服务中心）相关人员发放工作手册、政策解答，并进行执行政策解读和工作培训。

（二）工作实施

依据“认定一批、解决一批、逐步完成”的工作思路，组织开展认定、参保及发放工作。

1. 通知及申请（2017年5月至6月底）。各镇中心卫生院（社区卫生服务中心）和镇人民政府（街道办事处）均要成立接待点，负责离岗村医政策咨询和补助申报接待工作。
2. 初审（2017年7月15日前）。各镇中心卫生院（社区卫生服务中心）及村卫生室所在村委会（居委会）完成阶段性初审工作，在该时间段内及时向辖区镇人民政府（街道办事处）报送初审资料。
3. 复审及公示（2017年7月31日前）。各镇人民政府（街道办事处）按照程序完成阶段性复审、听证和公示工作，将结果及时报送区卫生计生委。
4. 审核（2017年8月20日前）。区卫生计生委对相应镇人民政府（街道办事处）上报名单进行阶段性审核，并将审核结果报区政府审定。
5. 审定（2017年8月31日前）。区政府对区卫生计生委上报名单组织审定，并委托区卫生计生委报市卫生计生委备案。

6. 参保情况核实（2017年9月15日前）。由区人社局对认定离岗村医参保情况进行核实。

7. 参保（2017年9月30日前）。对区人社局反馈的未参保人员名单，区卫计委督促其尽快完成参保。

8. 发放（2017年10月31日开始）。区人社局对已参保的符合享受养老和医疗补助的离岗村医，按照相关政策规定实行养老和医疗补助的社会化发放工作。

七、工作要求

（一）加强领导。按照市政府工作要求，区政府加强统筹安排，成立由区人民政府分管领导为组长，区卫生计生、财政、社保、纪检监察、信访维稳部门负责人为成员的工作领导小组，在区卫生计生行政部门设立领导小组办公室，相应部门抽调专人按照职责分工负责具体工作，确保工作平稳有序开展。

（二）落实责任。区卫生计生委做好离岗乡村医生身份和服务年限认定的组织审核工作，要加强其他区县卫生计生部门协作，做好跨区县（自治县）执业的离岗乡村医生身份和服务年限认定工作；各乡镇人民政府（街道办事处）负责离岗乡村医生身份和服务年限认定的复审、公示和监督工作；区人社局负责补助对象参保和补助发放，以及参保相关政策的解释工作；区财政局负责资金筹措和资金监管工作；区纪检监察、信访维稳、网信、公安等部门及镇人民政府（街道办事处）根据职责做好相关人员的信访稳定和舆情管控工作，切实维护社会稳定。

（三）加强协作。在认定审核过程中，各镇中心卫生院（社区卫生服务中心）、镇人民政府（街道办事处）、村（居）委会要加强信息沟通和工作协作，共同做好认定审核工作。对于从业地和现户籍地跨区县、跨省市的情况，各镇中心卫生院（社区卫生服务中心）、镇人民政府（街道办事处）、村（居）委会要及时上报区卫生计生委协调处理解决。区卫生计生委、区人社局和区财政局要加强相关工作的信息联系沟通，共同做好离岗村医的参保和补助发放工作。

（四）存好资料。各镇中心卫生院（社区卫生服务中心）、镇人民政府（街道办事处）在离岗乡村医生补助申报和逐级审核过程中，应当高度重视原始证明材料和相关申报资料的妥善保管和报送工作，建立责任制，务必落实责任人员。区卫生计生委、区人社局将按照相关规定，负责各自职责范围内的档案资料保存工作，以备查验。

（五）严肃纪律。各部门、镇人民政府（街道办事处）在工作中严格按照政策规定执行，实行“原始材料证明与组织查证结合”的认定办法，严格重点环节把控，做到符合政策条件的补助对象精准识别、不重不漏。在身份和年限认定、审核及参保、发放等各工作环节，都要做到公开、公平、公正，严格遵守相关程序和规定。对弄虚作假、徇私舞弊等违法违规行为，要严肃处理，及时纠正，并按规定追究相关工作人员的责任，取消相关申请人享受养老和医疗补助的资格。

（六）维护社会稳定。各部门、镇人民政府（街道办事处）要结合实际，认真梳理政策实施可能引发的社会不稳定因素，对政策实施过程中出现的新情况、新问题，要加强舆情研判和引导，做好政策解释，并有针对性的制定风险预案，及时向区信访部门报告，共同加强风险管控，切实把好事办好、实事做实，确保社会稳定。

附件：1.渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助工作领导小组成员名单

2.重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助申请表

3.渝北区离岗乡村医生身份认定信息登记表

4.渝北区离岗乡村医生身份认定证明资料登记表

5.重庆市渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助人员名册

6.重庆市渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助统计表

附件1

渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助

工作领导小组成员名单

组 长：区政府副区长 马成全

副组长：区政府办副主任 黄 果

区卫生计生委主任 胡 容

成员：区财政局副局长 易思维

区卫生计生委副主任 周禄友

区社保局副局长 刘 颖

区信访办副主任 江 艇

龙溪街道副主任 冯业勤

龙山街道副主任 彭德海

龙塔街道副主任 付永均

双凤桥街道副主 任万疆

两路街道副主任 王显秀

王家街道副主任 唐 宗

双龙湖街道副主任 陈 琼

回兴街道副主任 徐 荐

宝圣湖街道副主任 罗召兰

悦来街道常务副主任 胡 佳

仙桃街道副主任 余时琼

石船镇副镇长 张 平

洛碛镇副镇长 唐 刚

龙兴镇副镇长 姜 澜

大湾镇人大专职副主席 唐永合

古路镇副镇长 徐劲柳

统景镇副镇长 雷朝春

大盛镇组织委员 陈明斌

木耳镇副镇长 田均广

兴隆镇副镇长 李长江

茨竹镇副镇长 张 勇

玉峰山镇党委副书记 辛国艺

区工作领导小组设立办公室于区卫生计生委，副主任周禄友任办公室主任，负责此项工作的组织协调联络工作。

（小组办公室联系人：区卫生计生委公卫科科长陈娱瑜67808061、13883611683，区卫生计生委公卫科工作人员黄艳，6780032，17783198900。）

附件2

重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 | |  | | | 民族 |  | 出生年月 | |  | | （1寸免冠彩照） | |
| 户口性质（选择打√） | | | | □农业  □非农业 | | | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 现户籍所在地 | | | |  | | | | 原执业所在地 | | | |  | | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 参保情况  （选择打√） | | | | □城乡居民养老保险□城镇企业职工养老保险□超龄人员养老保险  □其他□尚未参保 | | | | | | | | | | | | |
| 参加乡村医生  岗位时间 | | | |  | | | 离开乡村医生  岗位时间 | | | |  | | | 实际从事乡村医生工作时间 | | 年 | |
| 乡村医生岗位以来的主要经历 | | 何年何月至何年何月 | | | | | 何村卫生室任何职 | | | | 服务实际  时间 | | | 原始证明材料  （编号） | | 证明人签字及联系电话 | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
| 个人承诺 | | | | 以上所填内容属实，若有虚假，后果自负。  本人签字（手印）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 组织审查意见 | 原服务村卫生室村委会（居委会）审核意见 | | | | 经审核，属于发放对象，服务年限年。  负责人（签章）： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所在乡镇中心卫生院（社区卫生服务中心）审核意见 | | | | 经审核，属于发放对象，服务年限年。  负责人（签章）： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所在乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | | | | 经审核，属于发放对象，服务年限年。  负责人（签章）： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所在区县（自治县）卫生计生行政部门审核意见 | | | | 经审核，属于发放对象，服务年限年，一次性定额补助金额元，医疗补贴金额每月元。  负责人（签章）： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所在区县（自治县）人民政府审定意见 | | | | 经审定，属于发放对象，服务年限年，一次性定额补助金额元，医疗补贴金额每月元。  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

说明：

1．“出生年月”、“参加乡村医生岗位时间”、“离开乡村医生岗位时间”填写格式为“XXXX.XX”，如：1954年5月填为“1954.05”。

2．“原执业所在地”应填写XX区县XX乡镇XX村卫生室。所填行政村卫生室包括目前尚在和已撤销、更名或行政区划调整的行政村卫生室。如果为后者，则填原执业期间所在区县乡镇行政村。

3.原始证明材料指：申请人身份证、户口本或身份证原件及复印件、乡村医生执业证书、赤脚医生证、卫生员证、乡村医生的任、留（聘）用证书（存根）或退出乡村医生证明（存根）、从业档案记载、在乡村医生岗位服务期间的补助会计凭证等；各类乡村医生培训、表彰、考核、奖励、奖状或照片等；编号附于此表之后，表中填列编号。

4．此表一式两份，分别由区县（自治县）卫生计生行政部门和申请人留存。

附件3

渝北区离岗乡村医生身份认定信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 身份证号 | 现户籍所在地 | 家庭现住址 | 联系电话 | 原执业所在地 | 参加岗位时间 | 离开岗位时间 | 实际工作时间 | 是否持有  “四证” | 是否具有工作档案 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.“四证”指的是卫生计生行政部门颁发的（乡村医生执业证书、执业（助理）医师证书、赤脚医生证、卫生员证）。  
2.“工作档案”指的是在区县卫生计生行政部门或乡镇中心卫生院（社区卫生服务中心）有从事乡村医生工作的档案记载。  
3.参加（离开）岗位时间是指参加（离开）乡村医生工作岗位的时间。实际工作时间是指从事乡村医生工作的实际时间，应填写为累加共xx月。  
4.原执业所在地是指从事乡村医生工作的执业地点，若有两个及以上地点的应分开记录。  
5.“出生年月、参加（离开）岗位时间、实际工作时间”填写格式为xxxx.xx，如：1950年1月应填写为1950.01。  
6.“原执业所在地”应填写原执业期间所在区县乡镇行政村的村卫生室，格式为xx区（县）xx乡镇xx村卫生室。  
7.对于符合“持有四证之一”或“具有工作档案”的离岗村医，需填写附件2（证明表）。  
8.对于未符合“持有四证之一”或“具有工作档案”的离岗村医，只需造册登记（建议另行登记），不再填写附件4（证明表）。

附件4

渝北区离岗乡村医生身份认定相关证明资料登记表

填报单位（盖章）： 负责人（签章）： 填报人： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 身份证号 | 现住址 | 联系  电话 | 乡村医生在岗期间主要经历 | | | | | | |
| 何年何月至何年何月 | 何村卫生室任何职 | 实际服务时间（年） | 证明人 | | | 原始材料证明（编号） |
| 姓名 | 身份及  职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.原始证明材料指：申请人身份证、户口本或身份证原件及复印件、乡村医生执业证书、赤脚医生证、卫生员证、乡村医生的任、留（聘）用证书（存根）或退出乡村医生证明（存根）、从业档案记载、在乡村医生岗位服务期间的补助会计凭证等；各类乡村医生培训、表彰、考核、奖励、奖状或照片等。  
2.“证明人身份（职务）”是指：证明人与该村医的关系，是否担任相应职务。若该证明人仅是村医，则填写为xx区（县）xx乡镇xx村卫生室村医。  
3.关于编号请按照区拼音首字母+镇街拼音首字母+个人档案码+个人材料码进行编号（如双龙湖街道某申请者的档案编码应为：YBQ+SLH+1+1=YBQSLH1-1;如果有第二份原始证明材料则编码为：YBQ+SLH+1+2=YBQSLH1-2。若石船镇某申请者的档案编码应为：YBQ+SC+1+1=YBQSC1-1;如果有第二份原始证明材料则编码为：YBQ+SC+1+2=YBQSC1-2）

附件5

重庆市渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助人员名册

填报镇人民政府/街道办事处（盖章）： 负责人（签章）： 填报人： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生  年月 | 身份证号码 | 户籍性质 | 户籍所在省市、区县 | 家庭现住址 | 参加乡村医生岗位时间 | 离开乡村医生岗位时间 | 原服务  村卫生室 | 现所在行政村（居委会） | 参保  情况 | 服务  年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

此表按“户籍迁移市外”、“市内跨区县”、“本区县”三类分别填写，每类一式三份，区县（自治县）卫生行政部门、财政部门、社会保险机构各一份。

附件6

重庆市渝北区离岗乡村医生养老和医疗补助统计表

填报镇街： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请补助总人数 | 补助人员情况 | | | | | | | | | | 备注 |
| 补助总人数 | 户籍 | | | 性别 | | 年龄 | | 平均年龄 | 平均服务年限 |
| 户籍迁移到市外人数 | 市内跨区县人数 | 本区县人数 | 男 | 女 | 60周岁以下人数 | 60周岁及以上人数 |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

镇街医疗卫生服务机构（盖章）： 镇人民政府/街道办事处（盖章）：

负责人签字： 负责人签字：

经办人签字： 经办人签字：

联系电话： 联系电话：