附件4

**离休干部无工作遗偶基本信息表**

呈报单位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 遗偶姓名 | 出生年月  | 离休干部姓名 | 离休干部原工作单位 | 家庭住址 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |