附件3

**中山市残疾人居家托养服务补助经费发放情况汇总表**

**( 年度 )**

填报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位 | 发放金额合计 | 残疾人居家托养服务补助 |
| 补助标准 | 补助人数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

残联负责人签名（盖章）： 填表人签名：

备注：此表电子档和扫描档于每年12月25日前发至市残联教育就业部。