附件2

中山市 镇（街道）“一户多残”家庭生活补助反馈表

（ ）年度

填表单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 村(社区)居民委员会 | 户主姓名 （联系电话） | 是否同一户口簿 | 家庭人数 | 残疾人数 | 残疾人姓名 | 残疾人证号或残疾军人证号 | 开始发放年度 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 合计 |  本年度共 户申请该项补贴，其中共计补助金额 元。其中新增 户，核减 户。 |

　　填表人： 联系电话：

　　填表说明：

　　1.首次申请家庭请于备注栏标注为“新增”,本年度核减家庭请于备注栏标注为“核减”。

　　2.本表为“一户多残”家庭生活补助年报表，填满可另页填报，于每年12月10日前报市残联教就部。