

附件 2

2023 年度海州区_____镇（街）残疾人两项补贴复核情况汇总表

序号	姓名	性别	残疾证号	补贴类型	补贴金额	户籍地址	现家庭住址	监护人及其关系	复核结果
例	张三			生活					是否享受
				护理					是否享受

填表说明：1.复核结果：继续享受或者退出享受；2.户籍地址、家庭住址：请填写 xx 村（社区）xx 小区门牌号（或自然村、组）
3.此表格里应填写 5 月底在享的在册残疾人

填表人：

审核人：（分管领导）

镇（街）：盖章
年 月 日