|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 XX年南沙区残疾人扶助实施经费清算确认表 | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位（盖章）： 金额单位：元 | | | | | | | | | | | | |
| **生活资助**  **（《办法》第六条至第七条）** | | **康复资助**  **（《办法》第八条至十二条）** | | **托养资助 （《办法》第十三条）** | | | **无障碍资助**  **（《办法》第十四至第十五条）** | | **教育资助 （《办法》第十六条）** | | | |
|
| 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | | 资助 数量 | 资助金额 | 资助  数量 | | 资助金额 | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| **创业资助**  **（《办法》第十七条）** | | **人才奖励**  **（《办法》第十八条）** | | \*\*\*\*年实际支出数 | | | | \*\*\*\*年区级下达  资金数 | | \*\*\*\*年区级清算  结余（超支）数 | | |
| 实际支出总额 | | 区级按比例  应承担金额 | |
| 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |
| 领导签名： 经办人签名： 填报时间： | | | | | | | | | | | |  |