|  |
| --- |
| 附件2XX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： |  |