附件5

大渡口区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表（ 年度）

填报镇（街）：（盖章） 填报时间： 单位：人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 补  贴  类  别  人  数  身  份  类  别 | | 合计 | 失能老年人养老服务补贴人数 | | | | | | | | | | | 高龄老年人养老服务补贴人数 |
| 小计 | 重残失能人数 | | | | | | | | | 重病失能人数 |
| 小计 | 肢体残疾 | | 智力残疾 | | 精神残疾 | | 视力残疾 | |
| 一级 | 二级 | 一级 | 二级 | 一级 | 二级 | 一级 | 二级 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 一 | 城市低保对象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二 | 农村低保对象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三 | 城市“三无”人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 四 | 农村五保对象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人： 填表人： 联系电话：

注：1. 此表逻辑关系为：1=2+13；2=3+12；3=4+5+6+7+8+9+10+11；

2. 数据统计截至12月31日，次年1月1日前上报区民政局、区财政