附件1

重庆市       区县（自治县）     年资格确认结束以后新增计划生育特别扶助对象花名册（样表）

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 扶助类型 | 公民身份证号码 | 家庭详细地址 | 联系电话 | 申报时间 | 发放金额（元） | 银行存折帐号 | 是否为重庆农村四级残疾家庭父母（填“是”或“否”） |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

单位负责人：                              填表人：                              填表时间：