附件2

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汇总表

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 发放人数 | | | | | 发放资金 | | | | |
| 合计 | 伤残半年 | 伤残全年 | 死亡半年 | 死亡全年 | 合计 | 伤残半年 | 伤残全年 | 死亡半年 | 死亡全年 |
| （人） | （人） | （人） | （人） | （人） | （元） | （元） | （元） | （元） | （元） |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明：（1）=（2）+（3）+（4）+（5）；（7）=伤残半年标准×（2），以此类推；（6）=（7）+（8）+（9）+（10） | | | | | | | | | |
| 单位负责人：                                   填表人：                           报送时间： | | | | | | | | | |