附表1

泰州市区残疾人托养服务补贴资金申请审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称（盖章） |  | | 运行时间 |  |
| 地 址 |  | | | |
| 负 责 人 |  | 联系电话 |  | |
| 机构面积 |  | 床 位 数 |  | |
| 庇护性劳动项目 |  | | | |
| 符合市补条件的全托（人数） |  | 符合市补条件  的日托（人数） |  | |
| 上年当地资金投入情况 | |  | | |
| 申请市补资金总额（万元） | |  | | |
| 乡镇（街道）  残联初审意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | |
| 区残联  审核意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | |
| 市残联审批 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | |