附件 2

湖北省残疾儿童康复救助家庭生活补助情况汇总表

( ) 年度

县市区

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 儿童姓名 | 身份证号 | 定点康复 训练机构名称 | 康复训 练时长 | 补助 金额 | 监护人 姓名 | 与残疾儿 童关系 | 银行卡号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表日期： 年 月

填表人：