附件2：

2021年扬州市“家电助残”公益项目救助对象汇总表

填报单位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **残疾类别****和等级** | **残疾证号** | **家庭住址** | **联系电话** | **备注**（选填重残、一户多残、依老养残、低保、建档立卡、低保边缘或其他**）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表人（签字）： 联系电话：