附件2

江门市区民办社会福利机构服务对象情况统计表

填报单位（盖章）： 填报人： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 户籍 | 身份证号码 | 申请年度已入住时间**（月）** | “阳光家园计划”补贴情况 |
| **是否享受** | **每月补助金额（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：本表 “市区”是指蓬江区、江海区、新会区三区。“申请年度已入住时间”指服务对象在申请补助的当年内，入住社会福利机构的月份数。