附件5

“小善举·大爱心” 第三批扶助基金发放登记表

县（市、区）名称（盖章）： 联系人： 联系电话： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 电话号码 | 工作单位及职务 | 家庭住址 | 领取人签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填写说明：

1、本表由县（市、区）计生协或卫生工会负责填写，“领取人签字”一栏必须由领取人本人签名，并加摁手印；

2、本表原件加盖公章后报送至市（州），再由市（州）统一上报至省人口健康福利基金会。