

附件 3:

四川省儿童福利机构基本生活费发放审批汇总表（季、年报表）

填报单位（盖章）:

序号	机构名称	法人代表	孤儿总数	性 别		健康状况		保障标准 (元/月/ 人)	拟发放金 额（元）
				男	女	健 康	残 疾		

填报人： 负责人： 填报时间：