

残疾人两项补贴资金清算自评表

单位:元

填报日期: 年 月 日

地区	当年清算情况														下年情况				备注						
	实际发放人数				上年结转		当年预算安排				支出				期末结余		财政收缴			结转下期		预计发放人数			
	小计 (人次)	生活补 贴(人)	护理补 贴(人)	合计	其中: 省补助	市配套	县(市、 区)	乡镇 街道	合计	其中: 省补助	生活补 贴	护理补 贴	合计	其中: 省补助	合计	其中: 省补助	合计	其中: 省补助		小计 (人次)	生活补 贴(人)	护理补 贴(人)	合计	其中: 省补助	增幅%
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
XX市合计	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0			
市本级	0					0.00					0.00				0.00			0.00	0						
XX县(市、区)	0					0.00					0.00				0.00			0.00	0						
XX县(市、区)	0					0.00					0.00				0.00			0.00	0						
.....	0					0.00					0.00				0.00			0.00	0						

单位负责人:

填报人:

联系电话:

- 说明:
- 1、省、市预算需填至分配下达具体的县(市、区);
 - 2、实际发放人数填报口径为当年12月底发放人数。支出资金填报口径为当年1-12月累计发放资金总金额,其中单独统计省级财政补助资金发放使用情况;
 - 3、预算资金填报口径按照当年财政下达(包括补充下达)资金文件填报,并提供市、县(市、区)财政下达资金正式文件(扫描件)作为佐证材料;
 - 4、资金勾稽关系: 1=2+3, 6=7+8+9+10, 11=13+14, 15=4+6-11, 16=5+7-12, 18=15-17, 19=20+22。另:所有资金项目原则上不能为负数,如有特殊情况请在24项具体备注说明。