附件7

北京市困境家庭服务对象入住社会福利机构

补助核准 年第 季度汇总表

区民政局（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入住人姓名** | **性别** | **户籍地址** | **身份证号** | **入住机构名称** | **核准时间** | **实际入住时间** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日