附表5：

**区（县） 月城乡居民养老保险残疾人缴费补贴汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属乡镇（街道） | 残疾人补贴人数（人） | 残疾人补贴金额（元） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 | …… |  |  |
|  | 合计 |  |  |

经办人： 打印日期： 年 月 日