

南川区老年人发放长寿生活补贴季度审核表

乡镇（街道）：

申请人 姓 名	停发 时间	停发 金额	增加 时间	增加 金额	增加（停 发）原因	备 注（低 保）

领导签字：

经办人：

年 月 日

年 月 日