附件7：

**计划生育家庭特别扶助人数测算汇总表**

填表单位：（盖章） 单位：人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 本年扶助人数 | | | | | | | 上年发放人数 | | 本年初退出人数 | | 本年新增人数 | |
| 合计 | 伤残家庭 | | | 死亡家庭 | | | 伤残 | 死亡 | 伤残 | 死亡 | 伤残 | 死亡 |
| 小计 | 城市 | 农村 | 小计 | 城市 | 农村 |
| （甲） | （1） | （2） | （3） | （4） | （5） | （6） | （7） | （8） | （9） | （10） | （11） | （12） | （13） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

表中：（1）＝（2）+（5）；（2）＝（3）+（4）＝（8）-（10）+（12）；（5）＝（6）+（7）＝（9）-（11）+（13）

单位负责人： 填表人： 填表时间： 年 月 日