附件9

沙区残疾人死亡情况统计表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 残疾人证号码 | 所属辖区 | 死亡时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：此表，由各村社区助残员填写，要求在每月底前上报当月死亡残疾人的信息到街道残联，由街镇残联汇总后报区残联。

填表人： 填表时间：