**附件2**

**重庆市綦江区百岁老人营养补助费**

**停发申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 日 |
| 原职业 |  | 家庭住址 | 街（镇） 村（居） 社 | | |
| 营养补助费发放时间 |  | 子女人数 | |  | |
| 停止发放原因 |  | | | | |
| 村、社区意见 | 签字（盖章） ： 日期： | | | | |
| 街镇审核意见 | 签字（盖章）： 日期： | | | | |
| 民政局意见 | 签字（盖章）： 日期： | | | | |