

2024年4月计划生育手术并发症人员特别扶助金发放汇总表

填报单位：绍兴市滨江区卫生健康局

单位	应发人数	应发放		补发放			合计应发金额	备注
		月份	金额(元)	人数	月份	金额		
合计	25	2024. 04	6630				6630	
新绍镇	2	2024. 04	520				520	
花坪镇	5	2024. 04	1300				1300	
曲仁办	15	2024. 04	4030				4030	
十里亭镇	3	2024. 04	780				780	

单位负责人

分管领导

审核人

填表人

填报日期：2024年5月9日