

附件 2

## 历下区城镇其他居民独生子女父母奖励扶助 对象花名册

填表单位：

填表时间： 年 月 日

序号	街办	村居	姓名	性别	身份证号码	婚姻状况	家庭详细地址	联系电话	扶助金额	奖扶开始时间

制表人：

审核人：