附件 2

贫困重度残疾人集中照护服务情况汇总备案表

乡、镇人民政府（街道办事处）盖章 ：　　填报人：

序号	姓名	性别	户口性质（城镇/农村）	身份证号	残疾人证号	残疾类别	照护服务形式	家庭详细地址	联系电话