附件14

|  |
| --- |
| 鄂尔多斯市托育机构申领生均补贴发放花名册填表单位：（盖章)  |
| **地区** | **托育机构名称** | **统一社会信用代码** | **负责人** | **负责人****身份证号码** | **机构对公账户** | **补贴金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表时间： 年\_ 月 日 填表单位负责人：