附件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 云南省农村残疾人转移就业带头人补助申报表 | | | |
| 申报人姓名 |  | 残疾人证 |  |
| 户籍所在地 |  | 转移就业地区（省内或省外） |  |
| 所在企业名称 |  | 企业信用代码 |  |
| 社区、乡镇残联审核意见 | 签 章： 年 月 日 | | |
| 县（市）区残联审核意见 | 签 章： 年 月 日 | | |
| 州（市）残联审核意见 | 签 章： 年 月 日 | | |