附件4

开阳县2024年能繁母猪一次性临时救助补贴审核汇总表

审核单位： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目申报主体名称 | 所在地址 | 法定代表人 | 身份证号码 | 联系电话 | 申报补贴的能繁母猪存栏数(头) | 核实的能繁母猪存栏数(头) | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：