附件2

服务主体汇总表

填报单位：各区市民政部门（盖章）　　　 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 组织名称 | 办公地址 | 服务区域 | 联系人姓名 | 联系电话 | 服务内容（√） | | |
| 居家养老照料服务 | | 机构住养服务 |
| 助餐服务 | 居家照料服务 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：　　　　　　　　　　 审核人：　　　　　　　　　 负责人：

注：此表中序号与申请表排序对应并装订成册。