附件6

贫困残疾人家庭无障碍改造项目物资采购统计表

县残联（公章） 填报人： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾人  姓 名 | 品名1及数量 | 品名2及数量 | 品名3及数量 | 品名4及数量 | 品名5及数量 | …… | 预算金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.除水泥和沙石外，其他项目所需物资均在统计范围。

2.请统一使用excel制表。表格单元如不够，请自行增加。

3.此表作为工作参考用表。