附表1

第五次抽样调查抽中县（市、区）参与入户调查

督导员、调查员相关费用发放明细表

 省（自治区、直辖市） 市 县（市、区） 乡镇/街道 村（居）委会（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 督导员/调查员 | 身份证号码 | 联系电话 | 工作补助 | 签 字 | 县（市、区）卫生健康委（老龄办）审核（盖章） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 金额合计 |  | - | - |

注：此表可自行复印，填写后盖章即可。