

XX 县财政扶贫资金四方联签单（样表）

（扶贫对象个人）

填表时间：2019 年 12 月 20 日

扶贫资金（项目）名称	医疗救助金（白鹿泉乡曹坊村 张纪明）		
扶贫资金（项目）金额	356.06元	资金支付方式（转账或现金）	
1. 县级扶贫资金使用主管部门意见：		2. 乡镇意见：	
资金（项目）主管人（签字）  负责人（签字）  单位公章  2019年 12月 20日		乡镇包村干部（签字）  负责人（签字）  乡镇政府公章  2019年 12月 20日	
3. 村两委意见：		4. 村务监督委员会意见：	
负责人（签字）  村务监督委员会成员（签字）  村务监督委员会（章）  2019年 12月 20日		村务监督委员会成员（签字）  村务监督委员会（章）  2019年 12月 20日	

说明：1. 本表一式四联，县级扶贫资金使用主管部门、乡镇、村和村务监督委员会各一联。
2. 本表应附：县级扶贫资金使用主管部门资金支付明细表，代理银行提供的拨款明细回执单（代理业务清单）。