附件6：

年度县级补贴机具结算汇总表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 乡镇 | 补贴台数（台） | 发放金额（元） | 备 注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 |

单位领导（签字）： 复核人（签字）： 填报人（签字）：