|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下由审批机关填写 | | | | | | |
| 县财政局审核意见 | | 市财政局审核意见 | | | 省财政局审核意见 | |
| (盖章) 年 月 日 | | (盖章)  年 月 日 | | | (盖章)  年 月 日 | |
| 县残联审核意见 | | 市残联审核意见 | | | 省残联审核意见 | |
| (盖章)  年 月 日 | | (盖章) 年 月 日 | | | (盖章) 年 月 日 | |
| 本期批准减、免、 缓缴残保金 | 减免缓原因 | | 幅度 | 期限 | | 金额 |
|  |  | |  |  | |  |

注：1.此表一式三份由申请单位填写。

2.缓缴残保金由市级审批机关确定。减免残保金由省级审批机关确定。

3.减免缓原因：填写遇台风、火山爆发、洪水、干旱、地震等不可抗力 自然灾害，或因其他突发事件(参照《中华人民共和国突发事件应对 法》)遭受重大直接经济损失。