附件10：

终止救助供养对象公示

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 你村（居）或供养机构下列人员终止救助供养待遇，现予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，直接向乡镇政府（街道办事处）反映。  公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为7天）  乡镇政府（街道办事处）电话：  乡镇/街道（盖章） 年 月 日 | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 家庭人口数 | 家庭住址 | 终止原因 | 终止时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |