|  |
| --- |
| 克州法律援助中心案件补贴发放表 |
|
|   | **年 月 日** |  |
| **序号** | **承办单位** | **承办人** | **案号与案由** | **受援人** | **开庭时间** | **开庭地点** | **案件来源** | **补助数额（元）** | **备注** | **签名** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 负责人（签字）

 日期： 年 月 日