附件1

|  |
| --- |
| 2020年南安市农村户厕无害化改造建设任务清单 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 村 | 村庄人口（人） | 村庄 户数（户） | 已建成三格化粪池数量（户） | 计划新建、改造三格化粪池数量（户），下水道水冲式户厕 | 计划投资（万元） | 计划完成时限 | 责任单位 | 责任人 |
| 任务数 | 新建 数量 | 改造 数量 |
| 1 | 郭田村 | 1805 | 250 | 247  | 6 | 6 | 0 | 2.4 | 2020.11.30 | 郭田村委会 | 姚星火 |
| 2 | 旗星村 | 1532 | 190 | 181  | 10 | 10 | 0 | 4 | 2020.11.30 | 旗星村委会 | 林桂云 |
| 3 | 杏田村 | 1966 | 272 | 262  | 10 | 10 | 0 | 4 | 2020.11.30 | 杏田村委会 | 吴成艺 |
| 4 | 向阳村 | 1691 | 230 | 222  | 8 | 8 | 0 | 3.2 | 2020.11.30 | 向阳村委会 | 吴立新 |
| 5 | 马迹村 | 2586 | 309 | 280  | 25 | 25 | 0 | 10 | 2020.11.30 | 马迹村委会 | 施由鹏 |
| 6 | 坑头村 | 1197 | 195 | 187  | 11 | 11 | 0 | 4.4 | 2020.11.30 | 坑头村委会 | 吴志坚 |
| 7 | 卓厝村 | 4839 | 605 | 560  | 40 | 40 | 0 | 16 | 2020.11.30 | 卓厝村委会 | 林清湖 |

附件2

无害化卫生户厕类型编号：2020

2020年南安市三格化粪池新建改造补助审批表

 镇（乡） 村 2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 家庭人口 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 改造方式 | □新建 □改造 | 建设资金 |  | 施工时间 |  |
| 改造标准 | □尾水排入田间 | □尾水排入山坡 | □设置掏清口 |
| 村委会评议意见 |  经调查和村委会评议，情况属实，根据本人意愿和实际情况，建议补助其（□新建 □改造）三格化粪池。 单位（盖章）调查人： 村主任： 年 月 日 |
| 驻村审核意见 |  经调查和评审，上述情况属实，建议补助其（□新建 □改造）三格化粪池。调查人： 驻村领导： 年 月 日 |
| 乡镇意见 | 经调查和评审，上述情况属实，同意补助其（□新建 □改造）三格化粪池。 单位（盖章）调查人： 乡镇领导： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 申请三格化粪池改造补助的申请人需填写本页内容 |
| **申请人****承 诺** | 本人 申请三格化粪池改造（□新建 □改造）位于 。本人对所提交照片的真实性负责，并依法承担相应的法律责任。 |
| **反****映****申****请****补****助****三****格****化****粪****池****的****照****片****︵****照****片****骑****缝****处****加****盖****手****印****︶** | 照片粘贴处一(施工前) |
| 照片粘贴处二（施工时前景） |
| 照片粘贴处三（施工时中景） |
| **反****映****申****请****补****助****三****格****化****粪****池****的****照****片****︵****照****片****骑****缝****处****加****盖****手****印****︶** | 照片粘贴处四（施工时远景） |
| 照片粘贴处五（施工后） |
|  |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 福建省2020年农村户厕无害化改造建设项目管理台账 |  |
| 填报单位： 乡镇（街道）（盖章）： 村（盖章） |
| 乡镇（街道） | 村名 | 村别小组 | 户主信息 | 户厕改造信息 | 备注 |
| 户主姓名 | 户主身份证号 | 房屋地址 | 人口数 | 手机号码 | 无害化卫生户厕类型编号 | 户厕类型 | 户厕位置位于房屋 | 完工 日期 | 验收 日期 |  |
| （三格式/下水道水冲式） | （前/后/左/右/室内） |  |
| （1） | （2） | （3） | （4） | （5） | （6） | （7） | （8） | （9） | （10） | （11） | （12） | （13） | （14） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填写人（签名）： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.此表村填写，乡镇汇总，县级卫健局调度，填写项目涉及的每一户户厕改造情况的信息；（任务分解后，村和乡镇盖章，存档备查）2.乡镇汇总后，填写1-9和14信息后，于4月28日前报送至卫健局邮箱，待验收后填写完整再报送1次。 |