附件

宁波市鄞州区社会养老服务体系建设资金补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构（单位） | | | | | （盖章） | | | |
| 机构（单位）地址 | | | | |  | | 联系电话 |  |
| 法定代表人或主要负责人 | | | | |  | | 现有床位（张） |  |
| 登　记　性　质 | | | | |  | | 使用床位（张） |  |
| 申请补助单位和项目内容 | | | | | 数量 | 镇级财政补助  资金（万元） | 申请区级财政  补助金额（万元） | |
| 养老服务机构或居家养  老服务站点 | 新增核定床位（张） | 村级 | | |  |  |  | |
| 民办 | | |  |  |  | |
| 养老机构运营补贴 | 甬籍60周岁及以上 | | 轻度依赖 |  |  |  | |
| 中度依赖 |  |  |  | |
| 重度依赖 |  |  |  | |
| 入职奖补  人数 | 本科及以上 | | |  |  |  | |
| 高职 | | |  |  |  | |
| 中职 | | |  |  |  | |
| 享受养老服务补贴人数 | 机构 | 轻度依赖 | |  |  |  | |
| 中度依赖 | |  |  |  | |
| 重度依赖 | |  |  |  | |
| 居家 | 轻度依赖 | |  |  |  | |
| 中度依赖 | |  |  |  | |
| 重度依赖 | |  |  |  | |
| 参加政策性保险床位（张） | 自费 | | |  |  |  | |
| 五保/三无 | | |  |  |  | |
| 养老护理员  （执证服务工作人员） | 初级人数 | | |  |  |  | |
| 中级人数 | | |  |  |  | |
| 高级人数 | | |  |  |  | |
| 技师人数 | | |  |  |  | |
|  | 镇（街道）  新、扩建养老  机构建设  项目 | 投资总额  （万元） | | |  |  |  | |
| 床位数 | | |  |
| 其他社会养老服务建设项目 | | | | |  |  |  | |
| 合　　　　　　计 | | | | | |  |  | |
| 镇（街道）审核意见 | | | | | 年　 月　 日  （盖章） | | | |
| 区民政局审核意见 | | | | | 年　 月　 日  （盖章） | | | |
| 区财政局审核意见 | | | | | 年　 月　 日  （盖章） | | | |

注：本表一式4份，机构（单位）留存1份，报镇（街道）、区民政局、区财政局各1份。