

烟台市民政局文件 烟台市财政局

烟民〔2021〕64号

烟台市民政局 烟台市财政局 关于印发《烟台市发展养老服务业市级专项资金补助项目实施方案》的通知

各区市民政局（社会事务局）、财政局：

现将《烟台市发展养老服务业市级专项资金补助项目实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。执行中如有问题和建议，请及时反馈。

烟台市民政局 烟台市财政局

2021年11月8日

烟台市发展养老服务业 市级专项资金补助项目实施方案

为加快发展全市养老服务业，推进社会养老服务体系建设和发展，抓好发展养老服务业市级专项资金补助项目实施，根据《山东省人民政府办公厅关于推进养老服务发展的实施意见》（鲁政办发〔2019〕31号）、《山东省民政厅山东省财政厅关于印发〈山东省省级养老服务专项资金补助项目实施方案〉的通知》（鲁民〔2021〕21号）要求，制定本方案。

一、护理型养老机构一次性建设补助项目

（一）项目范围。

2021年1月1日起，本市行政区域范围内由政府或境内外企事业单位、社会组织、个人，以独资、合资、合作及PPP（公私合营）等方式新建、扩建以及租赁房屋改建的各类养老机构建设项目，重点为失能、半失能老年人提供服务的护理型养老机构、养护院、护理院等项目。

居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

（二）补助条件。

1.资质要求：项目土地、建设、房产手续齐全，符合国家有关养老机构建设标准和功能设置要求；

2.建设要求：项目建成验收合格并投入使用。其中，以租赁

土地形式新建的项目，土地租赁期应在 10 年以上；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在 5 年以上；

3.床位要求：应为护理型床位，不少于 20 张，符合《养老机构护理型床位认定》(DB37/T3587-2019)、《老年养护院建设标准》(建标 144-2010)、《护理院基本标准(2011 版)》等标准规范；

4.其他要求：取得卫生健康部门的执业许可或备案证明，配备相应的医生、护士和护理人员；依法办理法人登记，并在当地民政部门备案，相关信息完整录入养老管理平台。

(三) 补助标准。

对符合条件的养老机构，按核定护理型床位每张新建、扩建和利用自有房产建设床位补助 4000 元，租赁用房且租用期 5 年以上、达到前述条件的养老机构，补助标准减半。

(四) 申报材料。

1.护理型养老机构市级一次性建设补助申请表(附件 1)。

2.土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋改建的项目，还应提供租赁期限不少于 5 年的房屋租赁合同。

3.医疗机构医疗执业许可证明或备案证明、医生、护士人员名单及执业资格证复印件。

4.养老机构法人登记证书和养老机构备案回执复印件。

二、特困人员供养设施(敬老院)一次性建设补助项目

(一) 项目范围。

2021 年 1 月 1 日起，本市行政区域范围内政府以独资、合资、合作等方式，新建或依托现有敬老院设施改建、扩建的，以失能、半失能特困人员专业照护为主的特困人员供养设施(敬老院)。

（二）补助要求。

1.土地、基建或房产手续齐全；

2.新建和改造床位应为护理型床位，符合《特困人员供养服务设施（敬老院）建设标准》（建标 184-2017）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）等标准规范，依托现有敬老院改造提升的应达到民发〔2019〕80号规定的22项改造提升基础指标；

3.项目已投入使用。

（三）补助标准。

对符合条件的特困人员供养设施，按核定床位给予一次性建设补助或改造提升补助，每张新建、扩建床位补助15000元，改造床位补助5000元。

（四）申报材料。

1.特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设补助申请表（附件2）；

2.新建项目应提供土地、基建手续证明材料复印件，改造提升项目应提供房屋产权证明材料和施工合同复印件。已经投入使用的，还应提供养老机构法人登记证书复印件、养老机构设立许可证或备案回执复印件、第三方专业评估机构出具的达到护理型床位标准的评估报告。

三、养老机构运营奖补项目

（一）项目范围。

本市行政区域范围内已投入运营，重点为失能、半失能老年人提供服务的民办养老机构、委托第三方运营的公办养老机构、

政府与第三方合资合作养老机构，补助对象为实际运营方。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

（二）补助条件。

- 1.投入运营时间满一年；
- 2.经评估达到 1 星级及以上；
- 3.依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可；
- 4.入住老年人信息应录入省养老管理平台，并及时更新；
- 5.入住老年人满意率达到 90%以上；
- 6.获得上一次市级养老服务专项资金养老机构运营奖补时间已达到一年。

（三）补助标准。

对符合以上补助范围和条件的养老机构，根据收住的中度、重度失能老年人数量及入住时间进行奖补，按照每人每年 1200 元、1440 元（不满一年的每人每月 100 元、120 元）的标准，根据养老机构一至五等级评定结果，分别给予 0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍差异化补助。四级和五级养老机构，需由市民政局组织评定。

（四）申报材料。

- 1.养老机构市级运营奖补申请表（附件 3）。
- 2.养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件。
公办养老机构实行委托运营的，还须提供委托运营协议。
- 3.申报之日前 12 个月每月入住社会老年人花名册、机构自评

能力等级和收费标准，以上信息需与省养老管理平台数据一致。

4.具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估》（MZ/T 039-2013）出具的入住老年人能力评估报告。

四、城乡社区养老设施补助项目

（一）城市社区老年人日间照料中心一次性建设补助和运营补助项目

1.项目范围。

本市行政区域范围内由政府或企事业单位、社会组织、个人，按照本地养老设施建设专项规划或社区建设规划等相关规划要求，以独资或合资合作等方式建设的城市社区老年人日间照料中心。

2.补助条件。

（1）一次性建设补助。

- ①建筑面积须在 300 平方米（含）以上；
- ②具备《社区老年人日间照料中心建设标准》规定的短期托养、日间照料、健身娱乐、餐饮服务等服务功能；
- ③设置日间照料床位原则上不低于 10 张；
- ④符合养老设施建设或城市社区建设的规划要求。

其中利用租赁房屋形式改建的项目，其房屋用于养老服务经营的租赁期限须在 5 年以上。企事业单位、社会组织或个人兴办的项目，须在项目完成法人登记（连锁经营项目，可不登记；在养老机构内设立的社区老年人日间照料中心，可使用养老机构法人登记信息，无需另行登记）、投入使用后申请市级补助。

(2) 运营补助。

①已运营一年以上；

②管理规范，经星级评定达到《城镇社区老年人日间照料中心等级划分》(DB37/T2722—2015)所划分的一星级、二星级、三星级、四星级或五星级标准。

3.补助标准。

(1) 一次性建设补助。对规模300平方米以上、床位10张以上的城市社区老年人日间照料中心给予一次性建设补助，对建筑面积达到《社区老年人日间照料中心建设标准》(建标143-2010)要求的，按一二三类分别给予20万元、15万元、10万元的建设补助，对达不到国家最低建设标准、建筑面积300平方米以上的，给予8万元的建设补助。

(2)运营补助。对评为一至五星的城市社区老年人日间照料中心，分别给予每年2万、3万、4万、5万、6万元的运营补助。五星城市社区老年人日间照料中心，需由市民政局组织评定。

4.申报材料。

(1) 申请城市社区老年人日间照料中心市级一次性建设补助的项目应提交材料：

①城市社区老年人日间照料中心市级建设(运营)补助申请表(附件4)；

②机构法人登记证书复印件。其中：征地或利用自有土地新建的项目，应同时提供立项批复(备案证明)、土地证明材料复印

件；利用自有房产改建的，同时提供房产证明复印件；利用租赁房屋形式改建的，同时提供房屋租赁合同和租赁房屋房产证明材料复印件；以合资合作方式建设的，同时提供合资合作协议复印件。

政府独资或与企事业单位、社会组织、个人合资合作兴办的社区老年人日间照料中心建设项目，除必须提供机构法人登记证书复印件外，无法提供立项批复（备案证明）、房产证明、土地证明材料的，可以由县级主管部门、街道办事处出具相关证明材料替代。

（2）申请城市社区老年人日间照料中心市级运营补助的项目应提交材料：

①城市社区老年人日间照料中心市级建设（运营）补助申请表（附件4）；

②机构法人登记证书复印件；

③星级评定意见书；

④租赁房屋的要提供租赁合同或合作协议复印件，租赁房屋房产证或房产证明材料复印件。

（二）城市社区养老服务站一次性建设补助和运营补助项目

1.项目范围。

本市行政区域范围内由政府或企事业单位、社会组织、个人，按照本地养老设施建设专项规划或社区建设规划等相关规划要求，以独资或合资合作等方式建设的社区养老服务站。已建成日间照料中心的社区，根据新建小区 20 m²/百户、老旧小区 15 m²/百户计算达到覆盖标准的，不再设立社区养老服务站。

2. 补助条件。

(1) 一次性建设补助。

①建筑面积须在 150 m²—300 m²，设置日间照料床位原则上不低于 5 张；

②参照《社区老年人日间照料中心建设标准》配置相应的生活服务、保健康复、娱乐和辅助用房，根据老年人实际需求，为老年人提供日间托老、短期托养、用餐（配餐、送餐）、家政服务 etc，有条件的可入户开展助餐、助浴、助行、助医、助急等服务。结合服务区域内老年人实际需求，开展与之相适宜的其他服务；

③符合养老设施建设或城市社区建设规划，并达到消防安全、食品卫生等相关要求。

其中利用租赁房屋形式改建的项目，其房屋用于养老服务经营的租赁期限须在 5 年以上。企事业单位、社会组织或个人兴办的项目，须在项目完成法人登记（连锁经营或由养老机构、社区老年人日间照料中心建设的社区养老服务站，无需另行登记法人）、投入使用后申请市级补助。

(2) 运营补助。

①需取得建设补助，达到建设补助标准，并运营一年以上；

②规范管理运营，至少有一名专业服务人员，能够定期开展形式多样的活动，有服务台账、文字记录及影像资料；

③接受服务的老人满意率达到 80% 以上。

3. 补助标准。

对符合条件的社区养老服务站给予 5 万元的一次性建设补

助；给予每年2万元的运营补助。

4.申报材料。

（1）建设补助。

①城市社区养老服务站市级建设（运营）补助申请表（附件5）；

②机构法人登记证书复印件；

③产权证明。利用自有房产改建的，提供房产证明复印件；利用租赁房屋形式改建的，同时提供房屋租赁合同（5年以上）和租赁房屋房产证明材料复印件。以合资合作方式建设的，提供合资合作协议复印件。

（2）运营补助。

①城市社区养老服务站市级建设（运营）补助申请表（附件7）；

②机构法人登记证书复印件；

③规章制度、活动开展情况记录、满意度测评记录（现场抽查内容）。

（三）农村幸福院一次性建设补助和运营补助项目

1.项目范围。

本市行政区域范围内依托村民自治和集体经济，在农村中心社区或建制村建设的为老年人提供生活居住、日间照料、休闲娱乐、精神慰藉等服务的互助养老服务设施。

不具备生活、居住功能的农村老年人健身娱乐活动中心、老年灶等项目，不在补助范围。

2.补助条件。

（1）申请农村幸福院市级一次性建设补助的项目，原则上其

建筑规模占地不低于2亩、建筑面积不低于400平方米，具有日间照料、休闲娱乐等服务功能，设置日间照料床位不低于20张；

(2) 申请农村幸福院运营补助项目，须是市级已给予一次性建设补助，投入运营满一年，经星级评定达到《农村幸福院等级划分与评定》(DB37/T 3774—2020)所划分的一星级以上标准。

3. 补助标准。

(1) 一次性建设补助。对符合条件的农村幸福院，每处给予3万元的一次性建设补助。

(2) 运营补助。对评为一星级以上的农村幸福院，给予每年1万元的运营补助。

4. 申报材料。

(1) 申请农村幸福院市级一次性建设补助的项目应提交材料：农村幸福院市级建设（运营）补助申请表（附件6）。

(2) 申请农村幸福院市级运营补助的项目应提交材料：

- ①农村幸福院市级建设（运营）补助申请表（附件6）；
- ②社区、村民大会或村民代表会议讨论决定；
- ③确认土地、房产用于农村幸福院建设的证明；
- ④星级评定意见书。

（四）城乡社区养老服务设施连锁化运营奖补项目。

1. 项目范围。

本市行政区域范围内，由企事业单位、社会组织或个人，按照本地养老设施建设专项规划或社区建设规划等相关规划要求，以独资或合资合作等方式建设运营或租赁运营，并实行连锁化的

城乡社区养老服务设施。

2. 补助条件。

(1) 各连锁运营设施，均需取得建设补助，达到建设补助标准，并运营一年以上；

(2) 各连锁运营设施均规范管理运营，配备相应数量的专业服务人员，能够定期开展形式多样的活动，管理制度、工作记录、入住合同等健全完善，有服务台账、文字记录及影像资料；

(3) 各连锁运营设施，接受服务的老人满意率达到 80% 以上。

3. 补助标准。

实行社会化、连锁化运营达到 5 处，给予连锁运营的企事业单位、社会组织或个人 5 万元的奖补；后期连锁数量增加的，再给予 1 万元/处的奖补，最高补助 10 万元。

4. 申报材料。

(1) 城乡社区养老服务设施连锁化运营市级奖补申请表(附件 7)；

(2) 各机构法人登记证书复印件(各连锁机构应为同一法人，如法人不同需提供相关证明材料)，其中，连锁机构为农村幸福院的，提供社区、村民大会或村民代表会议讨论决定及确认土地、房产用于农村幸福院建设的证明；

(3) 规章管理制度、活动开展情况记录、满意度测评记录(现场抽查内容)。

五、居家养老政府购买服务项目

(一) 项目范围。

1.对中心区（芝罘区、莱山区，下同）60周岁以上生活不能自理或半自理的城镇“三无”老年人、城镇低保家庭中生活不能自理的老年人、“三老”（老烈属、老伤残军人、老复员军人）优抚对象等特殊对象（以下简称“中心区部分特殊对象”）的居家养老实行政府购买服务。

2.对中心区70周岁以上老年人和部分特殊对象，免费加入居家养老服务网络。

（二）补助标准。

1.对符合条件的中心区部分特殊对象每户每月提供不少于30小时的政府购买服务，市财政按每人每小时10元的标准给予补助，其余部分由区财政负担。

2.对符合加入居家养老服务网络条件人员的年服务费，由市财政和区财政各负担50%。

（三）申报材料。

- 1.《居家养老政府购买服务结算清单》（附件8）；
- 2.中心区部分特殊对象政府购买服务名单。

六、困难老人入住养老机构补助项目

（一）补助范围。

中心区部分特殊对象。

（二）补助标准。

对愿意入住养老机构的，市财政按每月300元的标准给予养老服务补贴。

（三）申报材料。

- 1.《困难老人入住养老机构市级补助申请表》(附件9);
- 2.中心区部分特殊对象入住养老机构名单。

七、养老机构综合责任保险补助项目

(一) 参保范围。

本行政区域范围内经民政部门许可或备案的养老机构。

(二) 参保人员。

在保险期限内,与上述养老机构签订服务合同的服务对象。

(三) 参保费用。

养老机构综合责任保险年度保费,按照民政部门核定的养老机构实际入住老年人数量乘以单人年度缴费标准确定。

(四) 补助标准。

对符合条件的养老机构参保费用由市财政承担50%。

八、养老服务人才培养补助项目

(一) 养老护理员职业资格补助。

1. 奖补对象。

2021年1月1日以来,本市行政区域范围内许可或备案养老机构和社区养老服务机构中取得职业技能等级三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师等级的养老护理员,事业单位在编人员不在奖补范围内。

2. 奖补条件。

(1) 所在养老服务机构经当地民政部门备案(许可)。

(2) 持有养老护理员职业技能等级证书(经人力资源社会保障

障部门确定的技能等级评价机构评价，证书编码全国可查询），且从事与证书相对应工作。

(3) 在养老服务机构中从事养老护理员工作两年以上。

3. 申报材料。

(1) 养老护理员职业技能等级市级补助申请表（附件 10）。

(2) 申请人身份证件、养老护理员岗位技能等级证明复印件。

(3) 申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同、缴纳社保材料复印件。

4. 奖补方式。

对符合条件的取得三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师职业技能等级的养老护理员，分别给予 1000 元、2000 元、3000 元的一次性奖补。已申领高级工或技师技能等级奖补、符合更高级奖补条件的，补齐相应差额。同一等级的奖补只能申请一次。

（二）养老服务与管理人员市级培训补助

1. 补助范围：参加市民政局组织的初、中级养老护理员和养老机构管理人员培训的人员。

2. 补助标准：对参加培训人员每人补助 2000 元。

3. 培训和补助方式：市民政局委托市养老服务职业技能培训学校实施培训，市民政局、财政局根据培训任务拨付相关单位培训补助资金。

九、规范高效推进项目审批和资金管理工作

（一）分级分类审批。

对本方案规定的补助项目，由市、区市民政部门按照分级负责、分类审批的原则组织实施。

1.市级民政部门。（1）负责市级养老服务专项资金补助项目的总体推进、协调督导和备案汇总；（2）负责对区市审核的护理型养老机构一次性建设补助、特困人员供养设施（敬老院）护理型床位一次性建设补助项目进行审批；（3）城乡社区养老服务设施连锁化运营奖补项目进行审批；负责养老机构综合责任保险补助项目的组织实施。

2.县级民政部门。（1）负责对本地申报的护理型养老机构一次性建设补助、特困人员供养设施（敬老院）护理型床位一次性建设补助项目、城乡社区养老服务设施连锁化运营奖补项目和养老机构综合责任保险补助项目进行审核，将符合条件的报市级民政部门审批。（2）负责对养老机构运营奖补项目、除城乡社区养老服务设施连锁化运营奖补项目外的其他城乡社区养老设施补助项目、居家养老政府购买服务项目、养老护理员职业技能等级奖补项目、家庭养老床位建设运营试点补助项目进行审批。

（二）规范高效推进。

各区市要及时进行申请、审批、备案和资金拨付，规范高效推进项目审批。

1.组织预算编制。市民政局、市财政局统筹考虑年度养老服务体系建设任务和上年度资金使用绩效，组织下年度预算编制。区市民政部门要及时对申请机构进行政策指导，规范材料申请。

2.受理审批项目。市、区民政部门根据项目审批职责，分类受理有关补助申请（含县级初审结果申报），于受理之日起10个工作日内自行或委托第三方完成材料审核和现场勘查。对民政部门已经掌握的和通过数据共享能够获取的相关证明材料，应免于提供。对审批通过的补助项目和补助金额，通过民政系统网站或其他公共媒体进行为期5天的公示。

3.进行备案拨付。以区市为单位，每年分别于6月底、11月底填写汇总表（附件11-17），进行资金审批情况备案，市民政局、市财政局根据各区市备案情况拨付补助资金。

（三）明确部门分工。

市民政局负责市级养老服务专项资金的预算编制和执行工作，市本级项目审批和实施项目备案，设置绩效目标并开展绩效运行监控、绩效自评等工作；市财政局负责组织预算编制，对支出政策和资金分配意见进行合规性审核，牵头预算绩效管理，并配合做好市级资金拨付等工作。区民政部门根据审批项目权限，分类做好项目审批、公示、备案、验收以及绩效评价、资金使用监管等工作；区市财政部门负责做好审核、资金拨付和预算绩效管理等工作。

各级民政、财政部门要加强协同配合，开展市级补助资金绩效评价，定期对补助项目建设和运作情况进行检查，对擅自改变养老用途、弄虚作假骗取补贴、不按规定用途使用补助资金的，一经查实，取消补助资格，并依法进行追偿和处理。

（四）明确有关工作。

1.各区市要规范高效推进项目审批，对经审批符合条件的项目及时上报备案，市民政局、市财政局根据各区市备案情况拨付补助资金。

2.养老机构床均综合建筑面积，根据养老机构具体类型和床位总量，分别按照《特困人员供养服务设施（敬老院）建设标准》（建标 184-2017）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）、《城镇老年人设施规划规范》（GB50437-2007）（2018 年版）等有关标准确定。

养老机构床均综合建筑面积应不低于 30 平方米，在床均综合建筑面积达到上述规定标准的前提下，市级按照各养老机构实际拥有的床位数量给予补助。

3.具备法人资格的医疗机构申请设立养老机构的，不需另行设立新的法人，可利用现有法人资格进行备案，并使用医疗机构相关手续申领有关补贴。

医疗机构内设的护理型养老机构，应专门设置功能分区，严格区分病床和护理床位，实行物理隔离，不得将病床纳入建设和运营补助范围。

4.各区市要加强对养老机构运营奖补的监督检查，委托专业第三方机构开展入住老年人的身体能力评估工作，一经发现通过虚报老年人数、弄虚作假提高老年人护理等级等手段骗取补助资金的，依法依规严肃处理。

5.养老服务机构和从业人员如有被列入失信联合惩戒对象名

单或失信被执行人黑名单，存在重大安全生产隐患未整改，不接受民政部门正常监管等情形，不能享受养老机构运营补助。

6.各区市要加强对敬老院的统筹规划，推动敬老院从“一镇一院”向“县级和区域敬老院”转型，对依托现有敬老院改造提升的项目要对照 22 项基础改造指标进行验收，对硬件设施差、不具备改造价值的逐步撤并关停，不得纳入市级补助范围。

7.对市级已补助的项目，不得通过改变机构名称等形式巧立名目重复申请补助，不得按照新的补助标准找平补差。

8.对 2021 年 10 月底前建成并通过验收的普通型养老机构，按照原有补助标准给予一次性建设补助。

9.委托第三方机构开展评估工作的，应由区市统一委托，养老机构不得自行委托。各区市要加强对第三方机构评估情况的监督检查，对评估存在问题的第三方评估组织，列入失信名单，给予公开通报和严肃处理，并及时告知登记注册机关。

本方案由市民政局、市财政局负责解释，自发布之日起施行，有效期至 2023 年 12 月 31 日。之前市级奖补规定同时废止。

各区市要参照本方案的规定，于 2021 年底前制定当地补助项目实施方案。

- 附件：
- 1.护理型养老机构市级一次性建设补助申请表
 - 2.特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设补助申请表
 - 3.养老机构市级运营奖补申请表
 - 4.城市社区老年人日间照料中心市级建设（运营）补

助申请表

- 5.城市社区养老服务站市级建设（运营）补助申请表
- 6.农村幸福院市级建设（运营）补助申请表
- 7.城乡社区养老服务设施连锁化运营市级奖补申请表
- 8.居家养老政府购买服务结算清单
- 9.困难老人入住养老机构市级补助申请表
- 10.养老护理员市级职业资格补助申请表
- 11.护理型养老机构市级一次性建设补助项目汇总表
- 12.特困人员供养设施（敬老院）市级建设奖补项目汇总表
- 13.养老机构市级运营补助项目汇总表
- 14.城市社区老年人日间照料中心市级建设（运营）
补助项目汇总表
- 15.城市社区养老服务站市级建设（运营）补助项目汇总表
- 16.农村幸福院市级建设（运营）补助项目汇总表
- 17.养老护理员市级职业资格补助汇总表
- 18.城乡社区养老服务设施连锁化运营市级奖补汇总表

附件 1

护理型养老机构市级一次性建设补助申请表

养老机构填写	项目名称			项目地址		
	申请补助类别	新建补助 <input type="checkbox"/> 扩建补助 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建补助 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建补助 <input type="checkbox"/>				
	项目类型	养老机构内设护理院 <input type="checkbox"/> 专业护理院 <input type="checkbox"/> 专业养护院 <input type="checkbox"/> 内设分支医疗机构 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>				
	用地方式	划拨土地建设 <input type="checkbox"/> 出让土地建设 <input type="checkbox"/> 租赁土地建设 <input type="checkbox"/> 集体土地建设 <input type="checkbox"/>				
	建设进度	投入使用 <input type="checkbox"/>				
	建筑面积 (平方米)		原有床位数 (张)		新增床位数 (张)	
	投资规模 (万元)		申请市级补助 资金数(万元)		申请市级资助 床位数(张)	
	法人登记证书编号			机构许可(备案回执)编号		
	法人代表姓名			手机		
项目 举办 单位 负责 人填 写	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途、5年内不退出养老行业。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">法人代表签字: _____ (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">申请时间: 年 月 日</p>					
县级 民政 部门 审核 意见	<p>经审查,该单位系新建<input type="checkbox"/>/扩建<input type="checkbox"/>/自有房屋改建补助<input type="checkbox"/>/租赁用房改建项目<input type="checkbox"/>,新增床位张,符合资助条件,建议资助 万元。</p> <p>以上信息属实,如有虚假,本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字: _____</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字: _____ (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
市级 民政 部门 审批 意见	<p>经复审,该单位系新建<input type="checkbox"/>/扩建<input type="checkbox"/>/自有房屋改建补助<input type="checkbox"/>/租赁用房改建项目<input type="checkbox"/>,新增床位张,符合资助条件,核定资助 万元。</p> <p style="text-align: center;">市级民政部门核查人签字: _____</p> <p style="text-align: center;">市级民政部门负责人签字: _____ (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

注:此表一式两份,市级和县级各存一份,由民政部门主管业务科室存档。

附件 2

特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设 补助申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址			
	申请补助类别（根据实际情况选择填写）	新建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
		扩建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
		改造提升补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
	是否纳入省级三年改造提升项目库		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	用地方式 <input type="checkbox"/> 划拨土地建设 <input type="checkbox"/> 出让土地建设 <input type="checkbox"/> 租赁土地建设 <input type="checkbox"/> 现有土地建设 <input type="checkbox"/>					
	建筑面积（平方米）		申请市级补助资金数（万元）		申请市级资助床位数（张）	
	以下已投入使用项目填写					
	机构设立许可证书（备案回执）编号					
	法人代表姓名			联系电话		
项目举办单位负责人填写	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法人代表签字：_____（加盖单位公章）</p> <p style="text-align: right;">申请时间：_____年_____月_____日</p>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查，该单位系新建项目<input type="checkbox"/>/扩建项目<input type="checkbox"/>/改造提升项目<input type="checkbox"/>，护理型床位_____张，符合资助条件，建议资助_____万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门核查人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门负责人签字：_____（加盖单位公章）</p> <p style="text-align: right;">_____年_____月_____日</p>					
市级民政部门审核意见	<p>经审查，该单位系新建项目<input type="checkbox"/>/扩建项目<input type="checkbox"/>/改造提升项目<input type="checkbox"/>，护理型床位_____张，符合资助条件，核定资助_____万元。</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门核查人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：_____</p> <p style="text-align: right;">_____年_____月_____日</p>					

注：此表一式两份，市级和县级各存一份，由民政部门主管业务科室存档。

附件 3

养老机构市级运营奖补申请表

养老机构实际运营方填写	机构名称		地址		
	法人登记证书编号		机构许可 (备案回执) 编号		
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人 姓名		联系电话
	运营方式	<input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 公办养老机构委托运营 <input type="checkbox"/>		评定等级	
	公办养老机构委托运营实际运营方名称		公办养老机构委托运营方法人代表		机构床位数 (张)
	申请运营补助人数 (人)		半自理(中度失能)老人(人)		完全不能自理 (重度失能)老年人(人)
	申请市级补助资金(万元)				
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。</p> <p>机构实际运营方法人代表签字(加盖单位公章): _____ 年 月 日</p>					
县级民政部门审批意见	<p>经审查,____年度该机构入住老人____人,其中半自理(中度失能)老人____人,完全不能自理(重度失能)老人____人,入住老年人满意率____%,符合奖补条件,核定奖补____万元。以上信息属实,如有虚假,本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字:</p> <p style="text-align: right;">(加盖单位公章) 年 月 日</p>				

附件 4

城市社区老年人日间照料中心市级建设（运营） 补助申请表

社区老年人日间照料中心填写机构填写	项目名称			地址		
	建设规模（平方米）		设置床位数（张）		投资总额（万元）	
	兴办主体	政府（街道）建设 <input type="checkbox"/> 社会建 <input type="checkbox"/> 政府与社会合资合作建 <input type="checkbox"/>				
	建设方式	征地新建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建 <input type="checkbox"/>				
	申请补助资金类别	一次性建设补助 <input type="checkbox"/> 运营补助 <input type="checkbox"/>				
	开始运营时间			评定等级		
	专业服务人员（人）			老人满意率（%）		
	是否开展短期托养			是否提供膳食供应		
	申请补助资金额度	万元				
	法人登记证书编号					
项目法人代表		联系电话				
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿退还所资助资金并承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">法人代表签字（加盖单位公章）：_____ 申请时间： 年 月 日</p>						
县级民政部门审批意见	<p>经审查，该中心符合资助条件，给予一次性建设补助<input type="checkbox"/> 运营补助<input type="checkbox"/> 万元。 以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字：_____</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">（加盖单位公章） 年 月 日</p>					

见

--

附件 5

城市社区养老服务站市级建设（运营） 补助申请表

城市社区养老服务站填写	项目名称		地址		
	建设规模（平方米）		设置床位数（张）	投资总额（万元）	
	兴办主体	政府（街道） <input type="checkbox"/> 企业、社会组织 <input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 政府与社会合作 <input type="checkbox"/>			
	建设方式	征地新建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建 <input type="checkbox"/> 政府提供用房 <input type="checkbox"/>			
	建设进度	已投入使用 <input type="checkbox"/> 开工建设 <input type="checkbox"/>			
	申请补助资金类别	一次性建设补助 <input type="checkbox"/> 运营补助 <input type="checkbox"/>			
	开始运营时间		管理制度、工作记录、人员配备、老人满意率等是否达到标准		
	是否提供膳食供应				
	是否开展短期托养		申请资金额度（万元）		
	法人登记证书编号				
	项目法人代表		联系电话		
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿退还所资助资金并承担法律责任。</p> <p>法人代表签字（加盖单位公章）：_____ 申请时间： 年 月 日</p>				
县级民政部门审批意见	<p>经审查，该服务站符合资助条件，给予一次性建设补助<input type="checkbox"/> 运营补助<input type="checkbox"/> 万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字：_____</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字：_____（加盖单位公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

附件 6

农村幸福院市级建设（运营）补助申请表

农村幸福院填写	项目名称					
	建制村（社区）名称					
	建设规模（平方米）		亩、	平方米	床位	张
	市级是否已给予一次性建设补助		是 <input type="checkbox"/> 给予补助时间 年		否 <input type="checkbox"/>	
	本次申请补助类别		一次性建设补助 <input type="checkbox"/> 运营补助 <input type="checkbox"/>			
	项目进度		筹建 <input type="checkbox"/> 开工建设 <input type="checkbox"/> 投入使用 <input type="checkbox"/>			
	项目投入使用时间		年 月 日			
	本村（社区）老年人数		人			
	在本场所常年相对固定活动老年人数		人			
	评定等级					
	申请市级一次性建设（运营）补助数额		万元			
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿退还所资助资金并承担法律责任。</p> <p>村（社区）负责人签字（加盖单位公章）：</p>					
县级民政部门审批意见	<p>经审查，该项目符合资助条件，确定资助 万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门核查人签字：</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门负责人签字：</p> <p style="text-align: right;">（加盖单位公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

见

--

附件 7

城乡社区养老服务设施连锁化运营市级奖补申请表

运营企业填写	运营企业名称		法人代表	
	连锁运营机构数量		已补助机构数量	
	申请补助机构数量		申请资金数额	
	申请补助机构名称、地址			
	管理制度、工作记录、人员配备、老人满意率等是否达到标准。			
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿退还所资助资金并承担法律责任。</p> <p>法人代表签字（加盖单位公章）： _____ 申请时间： 年 月 日</p>			
市级民政部门审批意见	<p>经审查，以上连锁运营机构均符合资助条件，核定资助 _____ 万元。</p> <p>市级民政部门核查人签字： _____</p> <p>市级民政部门负责人签字： _____</p> <p>（加盖单位公章） 年 月 日</p>			

附件 8

居家养老政府购买服务结算清单

中心区		政府购买居家养老服务人数 (人)	
元/小时		小时/月	
申请市级补助	10 元/人/小时，共计申请 万元		
免费加入居家养老服务网络的老年人数量 (人)			
年服务费申请市级补助 (万元)			
<p>经审查，该项目符合资助条件，核定资助 万元。 以上信息属实，如有虚假，自愿退还所资助资金并承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门负责人签字:</p> <p style="text-align: right;">(加盖单位公章) 年 月 日</p>			
<p>经审查，该项目符合资助条件，核定资助 万元。</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门负责人签字:</p>			

注:此表一式两份，市级和县级各存一份，由民政部门主管业务科室存档。

附件 9

困难老人入住养老机构市级补助申请表

养老机构填写	机构名称		地址			
	养老机构设立许可证书编号					
	开始运营时间	年 月	机构负责人姓名		联系电话	
	收住中心区部分特殊对象人数（人）					
	申请市级补助资金（万元）					
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于减免所收住的中心区部分特殊对象入住本机构的费用。如以上信息不属实，本人自愿退还所资助资金并承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">机构法人代表签字：</p> <p style="text-align: right;">（加盖单位公章） 年 月 日</p>						
县级民政部门审批意见	<p>经审查，____年度该机构入住中心区部分特殊对象____人，符合资助条件，核定资助____万元。以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字：</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字：</p> <p style="text-align: right;">（加盖单位公章） 年 月 日</p>					

附件 10

养老护理员市级职业资格补助申请表

姓 名		性 别		出生年月	年 月
身份证号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
现工作机构					
连续从事养老护理岗位时间	年 个月				
开始从事养老护理岗位时间	年 月				
现养老护理专业等级	中级 <input type="checkbox"/> 高级 <input type="checkbox"/> 技师 <input type="checkbox"/>				
取得现养老护理专业职业等级资格证书时间	年 月				
申请市级养老护理员职业补助数额（元）					
本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿退还所资助资金并承担法律责任。					
申请人签字：			申请时间： 年 月 日		
经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员一次性职业补助 元。					
所在机构负责人签字： （加盖单位公章） 年 月 日					
经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员一次性职业补助 元。 以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。					
县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字： （加盖单位公章） 年 月 日					

护理型养老机构市级一次性建设补助项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

序号	机构名称	项目地址	申请补助类别				类型				用地方式				建设规模			投资规模		县级初审意见		市级审批意见		
			新建补助	扩建补助	自有房屋改建补助	租赁用房改建补助	养老机构内设护理院	专业护理院	内设分支医疗机构	其他	划拨土地建设	自有土地建设	租赁土地建设	集体经济土地建设	建筑面积（平方米）	原有床位数（张）	新增床位数（张）	项目总投资（万元）	申请补助情况		核定资助床位数（张）	建议资助资金（万元）	核定资助床位数（张）	核定资助资金（万元）
																			申请市级补助资金（万元）	申请市级补助床位数（张）				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
合计			个	个	个						个	个												

注：1.此表以县级为单位统一上报；2.第 3-15 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余列请据实填报。。

合计																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注：1.此表以县级为单位统一上报；2.本表第3-7列对照项目具体情况分别打“√”，其余列请据实填报。

附件 13

养老机构市级运营奖补项目汇总表

民政局、财政局(盖章)

填报时间: 年 月 日

序号	机构名称	养老机构设立许可证书编号	机构运营时间	运营方式			机构床位数(张)	机构申请补助情况				县级审批情况				
				民建	民办养老机构委托运营	实际运营方名称		申请运营补助人数(人)	其中自理老人数(人)	半自理(轻度失能)老人数(人)	完全不能自理(重度失能)老人数(人)	申请市级补助资金数(万元)	县级建议资助资金(万元)	核定补助人数(人)	其中自理老人数(人)	半自理(轻度失能)老人数(人)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
			年月													
			年月													
			年月													
合计			—	个	个	—										

注: 1.此表以县(市、区)和市为单位逐级统一上报;2.本表第 3-4 列请对照项目具体情况分别打“√”, 其余列请据实填报。

附件 14

城市社区老年人日间照料中心市级建设（运营）补助项目汇总表

_____民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	项目名称	地址	建设规模 (平方米)	设置床位 (张)	投资总额 (万元)	兴办主体			建设方式			法人 登记证书 编号	申请补助类别及数额			县级确 定补助 资金 (万元)
						政府 (街道) 建	社 会 建	政 府 与 社 会 合 资 合 作 建	征 地 新 建	自 有 房 产 改 建	租 赁 房 屋 改 建		一 次 性 建 设 补 助	运 营 补 助	申 请 补 助 数 额 (万元)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
合计						个	个	个	个	个	个					

注：1.此表以县级为单位统一汇总上报；2.本表第 6-11 列、13-14 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余列请据实填报。

附件 15

城市社区养老服务站市级建设（运营）补助汇总表

_____民政局、财政局（盖章）

填报日期： 年 月 日

序号	项目名称	地址	建设规模 (平方米)	设置床位(张)	投资总额 (万元)	兴办主体				建设方式				法人登记证书 编号	申请补助类别及数额			县级确定 补助资金 (万元)
						政府 (街道)	企业、 社会组织	个人	政府与 社会 合作	征 地 新 建	自 有 房 产 改 建	租 赁 房 屋 改 建	政 府 提 供 用 房		一 次 性 建 设 补 助	运 营 补 助	申 请 补 助 数 额 (万 元)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
合计						个		个	个	个	个							

注：1.此表以县级为单位统一汇总上报；2.本表第 6-13、15-16 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余列请据实填报。

附件 16

农村幸福院建设（运营）补助项目汇总表

_____民政局、财政局（盖章）

填报日期： 年 月 日

序号	项目名称	建制村（社区）名称	申请补助类别		建设规模			本村（社区）老年人数	在本场所常年相对固定活动老年人数	申请市级建设（运营）补助数额（万元）	县级核定资助资金（万元）
			一次性建设补助	运营补助	占地面积（亩）	建筑面积（平方米）	设置床位（张）				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
合计		—						—	—		

注：1.此表以县（市、区）和市为单位统一上报；2.第 3-4 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余列请据实填报。

附件 17

养老护理员市级职业资格补助汇总表

_____民政局、财政局（盖章）

填报日期： 年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	参加工作时间	现工作机构	连续从事护理岗位时间 (年/月)	开始从事护理岗位时间 (年/月)	现养老护理专业等级			取得现职业等级证书时间	申请市级养老护理员职业补助数额 (元)
										中级	高级	技师		
合计	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

注：1.此表以县（市、区）为单位逐级统一上报。

附件 18

城乡社区养老服务设施连锁化运营市级奖补汇总表

序号	运营企业(单位) 名称	法人代表	连锁运营机 构总数	已补助机构 数量	申请补助机 构数量	申请补助资金 (万元)	市级确定补助 资金 (万元)
1	2	3	4	5	6	7	8
合计							

注：1.此表由市民政局部门汇总填报。

