东莞市养老机构床位建设补贴申请表

填报单位（盖章）：东莞市XX养老院 填报日期：20XX年XX月XX日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | | | | | | | |
| 机构名称 |  | | | | 法定代表人 |  | |
| 地 址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 占地面积 |  | 固定电话 |  | | 投资总额 |  | |
| 使用面积 |  | 移动电话 |  | | 核定床位数 |  | |
| 投资类型 |  | 电子邮箱 |  | | 入住老人数 |  | |
| 养老机构备案编号 |  | | | 登记类型 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | 建设类型 | □自有产权□租赁场地 | | |
| 银行账号 |  | | | 开户银行 |  | | |
| 床位情况 | | | | | | | |
| 单人间数 |  | 双人间数 |  | 三人间数 |  | 多人间数 |  |
| 房间总数 |  | 床位总数 |  | 平均床位建筑面积 |  | 平均床位使用面积 |  |
| 资助标准 |  | | | 资助金额 | 示例：三年共\*\*元，其中本次申请\*\*年共\*\*元（大写： ） | | |
| 声 明  本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《东莞市养老机构资助办法（修订）》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任  经办人签名： 法定代表人（主要负责人）签名：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核意见 | | | | | | | |
| 园区、镇（街道）民政部门 | 负责人签名：  年 月 日  （单位盖章） | | | | | | |
| 市民政局意见 | 负责人签名：  年 月 日  （单位盖章） | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |