

民政部养老机构设立许可示范文本

目 录

1. 养老机构设立申请书.....	2
2. 养老机构申请人（自然人）履历表.....	3
3. 养老机构申请人（法人）登记表.....	4
4. 养老机构拟任法定代表人（主要负责人）履历表.....	5
5. 养老机构规章制度及执行部门登记表.....	6
6. 养老机构主要工作人员登记表.....	7
7. 行政许可申请不予受理决定书.....	8
8. 行政许可申请材料补正告知书.....	9
9. 民政部养老机构设立许可受理通知书.....	10
10. 行政许可申请材料登记表.....	12
11. 送达回证.....	14
12. 现场检查笔录.....	15
13. 不予行政许可决定书.....	16
14. 行政许可决定书.....	17

文本 1:

养老机构设立申请书

民政部:

根据《民政部门实施行政许可办法》(民政部令第 25 号)、《养老机构设立许可办法》(民政部令第 48 号)规定, _____ (机构名称) 已建设完毕, 具备开业条件, 特申请设立许可, 请予批准。申请人保证所填内容和提交材料真实、合法, 并承担相应法律责任。

申请人:

年 月 日

文本 2:

养老机构申请人（自然人）履历表

拟办机构名称:

填写时间:

年 月 日

姓 名		性 别		贴 相 片
学 历		联系电话		
年 龄		籍 贯		
身份证件类型		号 码		
家庭住址				
工作单位				
主要学习及工作经历:				

申请人签字:

文本 3:

养老机构申请人（法人）登记表

拟办机构名称:

填写时间:

年 月 日

法人代表 姓名		电 话	
年 龄		籍 贯	
身份证件类型		证件号码	
居住地址			
单位名称			
单位地址			
注册资金			
开户银行 及账号			
经营范围			
单位盖章			

文本 4:

养老机构拟任法定代表人 (主要负责人) 履历表

拟办机构名称: × × ×

填写时间: × × × × 年 × 月 × 日

姓 名	× × ×	拟任法人或 主要负责人	× × ×	贴 相 片
学 历	× × ×	性 别	× × ×	
年 龄	× × ×	联系电话	× × ×	
身份证件类型		号 码	× × ×	
家庭住址	× × 省 (区、市) × × 区 × × 街道 × × 号			
工作单位	× × (区、市) × × × 公司			
主要学习及工作经历				
× × 年 × 月 ~ × × 年 × 月 × × 省 (区、市) × × × 学院 × × × 专业 学习				
× × 年 × 月 ~ × × 年 × 月 × × 省 (区、市) × 公司 历任办事员、秘书等				
× × 年 × 月 ~ 至今 × × × × × × × 公司 担任总经理				

文本 5:

养老机构规章制度及执行部门登记表

拟办机构名称: ×××

填写时间: ××××年×月×日

规 章 制 度			执行部门
编号	制度名称	主要内容	
1	财务制度	按照政府及行业的有关规定,制定本院财务管理的各项具体要求。	财务部
2	护理制度	按照政府及行业的有关规定,制定本院各项具体护理服务与管理要求。	护理部
3	行政制度	按照政府及行业的有关要求,制定本院行政管理的各项具体要求。	行政部
4	后勤制度	按照政府及行业的有关要求,制定本院后勤保障的各项具体要求。	后勤部
5	医疗服务制度	按照政府及行业的有关要求,制定本院医疗服务的各项具体要求。	医务室
6	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...

申办者盖章(签字): ×××

文本 6:

养老机构主要工作人员登记表

拟办机构名称: ×××× 填写时间: ××××年×月×日

姓 名	性别	出生年月	证件及号码	拟任职务
× × ×	男	×××	身份证 × × ×	财务部部长
× × ×	女	×××	....	护理部部长
× × ×	男	×××	....	行政部部长
× × ×	男	×××	...	医务室主任
× × ×	男	×××	....	后勤部部长
× × ×	女	×××	....	外联部部长
× × ×	男	×××	....	法定代表人兼 院长
× ×	× ×	× ×	× ×	× ×
× ×	× ×	× ×	× ×	× ×
人数总计	× ×			

申办者盖章 (签字): ×××

文本 7:

民福慈不受字〔××××〕×号

行政许可申请不予受理决定书

××××:

你（单位）关于养老机构设立的行政许可申请，我司于 年 月 日收悉。经审查，（此处写明属于哪种不应受理的情形）

根据《中华人民共和国行政许可法》和《养老机构设立许可办法》的规定，我司决定不予受理。

你（单位）对本决定不服，可以自知道我司作出不予受理行政许可决定之日起六十日内向我司申请行政复议，也可以自知道我司作出不予受理行政许可决定之日起三个月内向人民法院起诉。

民政部社会福利和慈善事业促进司

年 月 日

文本 8:

行政许可申请材料补正告知书

_____ :

你单位于_____年_____月_____日提出的_____

行政许可申请收悉，经审查，需要补正下列材料：

序号	材料名称	数量	备注
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

请你（单位）于_____年_____月_____日前补正上述材料。

民政部社会福利和慈善事业促进司

年 月 日

文本 9:

民政部养老机构设立许可受理通知书

流水号:

事项名称			
申请人信息	名称		
	地址		
联系人信息	姓名		
	电话		
	电子邮箱		
	传真		
	地址		
受理机构			
受理依据			
接受材料时间	年 月 日		
受理时间	年 月 日	在受理之日起 20 个工作日办结（办理过程中需实地查验）	
审批编号		许可证发放方式	
受理工作人员		联系电话	

(申请人凭本受理通知书及有效身份证件领取审批结果)

(受理机构) 盖章

日期 年 月 日

行政许可法规定：

第 31 条：申请人申请行政许可，应当如实向行政机关提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料实质内容的真实性负责。行政机关不得要求申请人提交与其申请的行政许可事项无关的技术资料和其他材料。

第 78 条：行政许可申请人隐瞒有关情况或者提供虚假材料申请行政许可的，行政机关不予受理或者不予行政许可，并给予警告；行政许可申请属于直接关系到公共安全、人身健康、生命财产安全事项的，申请人在一年内不得再次申请该行政许可。

联系地址和方式：

北京市东城区北河沿大街 147 号 民政部

社会福利和慈善事业促进司老年人福利处

(010) 58123250

文本 10:

行政许可申请材料登记表

申请人	名称			
	地址			
	法定代表人姓名		身份证号	
	法定代表人住址			
	电话		邮编	
委托代理人	姓名		身份证号	
	单位			
	住址			
	电话		邮编	
拟设养老机构	名称			
	地址			
	法定代表人姓名		电话	
	机构负责人姓名		电话	

	建筑面积 (m ²)		使用面积 (m ²)	
	建筑形式 (楼房或平房)		设置床位 ≥10 (张)	
	房产权 单位		房产 租赁期限	
	投资总额 (万元)		资产性质	
	主要 服 务 项 目	<input type="checkbox"/> 1.个人生活照料服务 <input type="checkbox"/> 3.心理/精神支持服务 <input type="checkbox"/> 5.环境卫生服务 <input type="checkbox"/> 7.协助医疗护理服务 <input type="checkbox"/> 9.功能训练服务 <input type="checkbox"/> 11.听力语言训练服务 <input type="checkbox"/> 13.智力训练服务 <input type="checkbox"/> 15.居家生活照料服务 <input type="checkbox"/> 17.洗衣服务 <input type="checkbox"/> 19.陪同就医服务 <input type="checkbox"/> 21.通讯服务 <input type="checkbox"/> 23.教育服务 <input type="checkbox"/> 25.委托服务 <input type="checkbox"/> 27.安宁服务	<input type="checkbox"/> 2.护理服务 <input type="checkbox"/> 4.安全保护服务 <input type="checkbox"/> 6.休闲娱乐服务 <input type="checkbox"/> 8.医疗保健服务 <input type="checkbox"/> 10.步态训练服务 <input type="checkbox"/> 12.肢体训练服务 <input type="checkbox"/> 14.技能训练服务 <input type="checkbox"/> 16.膳食服务 <input type="checkbox"/> 18.物业管理维修服务 <input type="checkbox"/> 20.咨询服务 <input type="checkbox"/> 22.送餐服务 <input type="checkbox"/> 24.购物服务 <input type="checkbox"/> 26.交通服务	
<p>申请人 (法人) 签名 (盖章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
<p>处理意见:</p>				

文本 11:

送 达 回 证

(送达单位专用印章)

受送达人		事 由	养老机构设立许可	
送达单位				
送达地点				
送达文书	送达人	收到日期	收件人签字	
行政许可申请受理通 知书(流水号)		201×.×.××		
备 注				

文本 12:

现 场 检 查 笔 录

第 页 共 页

检查时间：__年__月__日__时至__年__月__日__时

检查地点：_____

检查人：_____ 执法证号码：_____

检查人：_____ 执法证号码：_____

被检查人（单位）：_____

检查项目：_____

检查情况：_____

(可续页)

(被检查人每页注明“以上阅过无误”并签字)

文本 13:

民福慈许准字〔××××〕×号

不予行政许可决定书

××××:

你(单位)于 20××年×月××日向本机关提出养老机构设立的许可申请。经审查,(此处写明属于哪种不予许可的具体事由)。根据《养老机构设立许可办法》(民政部第 48 号令)第十三条的规定,决定不予行政许可。

如不服本决定,可以自收到本决定之日起 60 日内,依法向×××(复议机关名称)申请行政复议,也可以在三个月内直接向×××人民法院提起行政诉讼。

民政部社会福利和慈善事业促进司

20××年××月××日

文本 14:

民福慈许准字〔××××〕×号

行政许可决定书

××××:

你(单位)于 20××年×月××日向我司提出于养老机构设立的许可申请。经审查,符合法定条件。根据《养老机构设立许可办法》(民政部第 48 号令)有关规定,决定准予行政许可。

民政部社会福利和慈善事业促进司

20××年××月××日