

附件 3

深圳市民办养老机构等级评定奖励申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

养老机构名称		评定等级 (附等级评定证书)	
养老机构设立 许可证编号		等级评定部门	
取得养老机构设立 许可证时间		证书有效期限	
统一社会信用代码		机构法人代表	
银行账号			
区民政局 审批意见	负责人签名：_____ (单位盖章) _____年 ____月 ____日		
市民政局 报备意见	负责人签名：_____ (单位盖章) _____年 ____月 ____日		

注：证书有效期限填写格式为：XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 4

深圳市民办养老机构护理资助申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

基 本 情 况									
机构名称/登记类型						法定代表人			
地址						邮政编码			
固定电话				移动电话				电子邮箱	
养老机构设立许可证编号					核定床位数				
					申请资助床位数				
医疗机构执业许可证编号					医疗合作单位 (请附合作协议)				
统一社会信用代码					卫生许可证号				
银行账号					财务人员证号				
人 员 配 比 情 况									
医技人员				持证人数				护士人数	
								持证人数	
护理员数				持证人数				入住老人数	
申 请 内 容									
月份	资助人数	特级、一级	二级	三级	资助金额	特级、一级	二级	三级	
一月									
二月									
三月									
四月									

五月								
六月								
七月								
八月								
九月								
十月								
十一月								
十二月								
合计								

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《深圳市民办养老机构资助办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担机关法律责任。

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

评估机构意见	(单位盖章) 负责人签名：_____年 ____月 ____日
区民政局 审核意见	(单位盖章) 负责人签名：_____年 ____月 ____日
市民政局 报备意见	(单位盖章) 负责人签名：_____年 ____月 ____日
备 注	

注：表格栏中的特级指重度失能服务对象；一级指重度失能服务对象；二级指轻度、中度失能服务对象；三级指能力完好服务对象。

附件 6

深圳市民办养老机构医养结合资助申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

养老机构名称		医疗机构名称	
养老机构设立许可证编号		医疗机构执业许可证编号	
取得养老机构设立许可证时间		取得医疗机构执业许可证时间	
具备医保定点资格	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	机构法人代表	
统一社会信用代码		银行账号	
区民政局 审批意见	负责人签名：_____ <p style="text-align: right;">（单位盖章）</p> _____年 ____月 ____日		
市民政局 报备意见	负责人签名：_____ <p style="text-align: right;">（单位盖章）</p> _____年 ____月 ____日		

附件 7

深圳市民办养老机构责任保险资助申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

养老机构名称		登记属性	
养老机构设立许可证编号		地址	
床位数		实际入住老人数	
机构法人代表		联系方式	
养老机构责任保险合同编号		保险起止日期	
统一社会信用代码		银行账号	
区民政局 审批意见	负责人签名：_____ （单位盖章） _____年 ____月 ____日		
市民政局 报备意见	负责人签名：_____ （单位盖章） _____年 ____月 ____日		

注：登记属性填写工商、民办非企业。

