

附件 5

## 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营补助申请表

日间照料设施实际运营方填写	项目名称			地址			
	类别	社区老年人日间照料中心 <input type="checkbox"/>		农村幸福院 <input type="checkbox"/>	评定等级		
	建设规模(平方米)		设置床位数(张)		建设投资总额(万元)		
	兴办主体	政府(街道)建 <input type="checkbox"/> 村(社区)建 <input type="checkbox"/> 社会建 <input type="checkbox"/> 政府与社会合资合作建 <input type="checkbox"/>					
	运营方式	公建公营 <input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 委托运营 <input type="checkbox"/>					
	<b>基本运营情况</b>						
	运营单位			运营单位法人代表及联系电话			
	协议运营年限			开始运营时间			
	月均服务人次			申请补助资金额度	万元		
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，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，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字（加盖单位公章）： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
县级民政部门审核审批意见	<p>经审批核定，该中心符合补助条件，给予社区老年人日间照料中心 <input type="checkbox"/> /农村幸福院 <input type="checkbox"/> 运营补助 _____ 万元。</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>						

注：此表一式两份，由县级民政部门主管业务科室存档。