

附表 1

同安区居家社区养老服务照料中心补贴资金申报表

申请单位							
开户银行				开户名			
银行账号				纳税人识别号			
联系人		电话		手机			
补贴资金类型	☐ 建设补贴 ☐ 租金补贴						
运营情况	运营(建设)时间						
	服务项目						
	服务人次						
申请资金总额							
申请单位盖章: 负责人签名: 年 月 日				镇(街)意见: 年 月 日			

附表2

厦门市____年度农村幸福院市级补助项目申报书

项目名称			负责人		联系电话	
项目建设情况	已建项目 建成年份		所在村人 口情况	常住人口____人 老年人口____人(60岁以上)		
	在(拟)建 项目开工 年份			低保人数____人 五保人数____人		
项目规 模、设施 、管理	建筑面积		日间休息室 面积		老人休息床 位数	
	娱乐活动 室面积		健身室 面积		图书阅览室 面积	
	电视台数		健身器材 台数		专(兼)职 管理人员数	
	志愿者 人数		简易餐厅、厨 房面积		可供就餐 人数	
资金 筹集	☐ 村集体投入____万元 ☐ 地方财政资金____万元 ☐ 社会捐助____万元 ☐ 其他____万元					
运营管 理方案	☐ 互助服务自我管理 ☐ 村委员会管理 ☐ 委托专业机构管理					
服务 内容	☐ 就餐 ☐ 文化娱乐 ☐ 休息 ☐ 卫生康复 ☐ 精神慰藉 ☐ 其他					
产权单 位意见	产权单位 (盖章) 负责人 (签字)					
镇(街) 意见	(盖章)					
区级民政 、财政部 门意见	区级民政部门 (盖章) 区级财政部门 (盖章)					

附表 3

同安区居家社区养老服务照料中心床位补贴资金申报表

申请单位												
开户银行								开户名				
银行账号								纳税人识别号				
法人代表			联系电话					核定 床位数				
地址												
月份 本区户籍 人员入住情况	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
住满一个月 床位数												
未住满一个月 实际天数												
申请补贴 金额（万元）	住满一个月				申请资金总额							
	未住满一个月											
申请单位盖章： 负责人签名： 年 月 日					镇（街）意见： 年 月 日							
区民政局意见： 年 月 日												

说明：床位运营补贴，按接受本区户籍老年人入住满一个月计算，每月每张床位补贴 100 元；未住满一个月的，按实际入住占有床位的天数计算（月标准天数为 30 天）。

附表 4

同安区居家社区养老服务照料中心入住老人信息表

年 月 日

单位 名称		性质		核定床 位数		实际入 住数		备注
入住 老人 姓名	身份证号码	入住起始时间		家庭住址及联系电话				
备注	此表每月填写，主要用于床位补贴的核对。							

附表 5

同安区居家社区养老服务照料中心入住本区户籍老人花名册

填报单位		联系电话		时间		年		月		日	
序号	姓名	入住协议书 编号	性别	身份证号	户 籍 地 址	联 系 电 话	健康 状况	入 住 时 间	离 院 时 间		

附表 6

同安区居家社区养老照料中心星级资金申报表

申请单位										
开户银行					开 户 名					
银行账号					纳税人识别号					
联 系 人		电 话			手 机					
评星等级	☐ 三星 ☐ 四星 ☐ 五星 ☐ 无星级				获评星级时间					
年度自查 情 况										
运 营 情 况	运营时间									
	服务项目									
	服务人次									
申请补助 资金										
申请单位盖章：					镇（街）意见：					
负责人签名：										
年 月 日					年 月 日					
区民政局意见：										
年 月 日										

说明：年度自查情况填写申请年度是否有火灾、人员伤亡等重大责任事故，弄虚作假行为或其他降低撤销星级的行为。

附表 7

同安区养老机构星级资金申报表

申请单位					
开户银行			开户名		
银行账号			纳税人识别号		
联系人		电话		手机	
评星等级	☐ 三星 ☐ 四星 ☐ 五星 ☐ 无星级			获评星级时间	
年度自查情况					
运营情况	运营时间				
	床位数				
	年收住人数				
申请补助资金					
申请单位盖章： 负责人签名： 年 月 日					
区民政局意见： 年 月 日					

说明：年度自查情况填写申请年度是否有火灾、人员伤亡等重大责任事故，弄虚作假行为或其他降低撤销星级的行为。