

## 附件 4

## 社区老年人日间照料中心、农村幸福院省级运营奖补申请表

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"/> 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"/>		
	省级是否已给予一次性建设补助	是 <input type="checkbox"/> 给予补助时间 年		否 <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	
	申请补助资金额度	万元		
	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，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。			
	法定代表人签字(加盖单位公章)：		申请时间： 年 月 日	
县级民政部门审核审批意见	<p>经审查，该中心符合资助条件，给予日间照料设施运营奖补 万元。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字：</p> <p style="text-align: center;">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：此表一式四份，分别由县、市民政部门主管业务科(处)室存档。