

太原市民办（营）养老机构建设补助申请表

() 年度

基本情况	机构名称						
	机构住所						
	许可证书编号		登记床位数（张）				
	法人证书编号★		扩建新增床位数（张）★				
	营业执照注册号★		注册资金（万元）				
	法定代表人		登记机关				
	联系电话		电子邮箱				
	邮政编码		执业时间				
	开户银行						
	银行账号						
银行行号							
建设情况	建设方式		新建 <input type="checkbox"/>	占地面积（m²）		建筑面积（m²）	
			扩建 <input type="checkbox"/>				
		改建 <input type="checkbox"/>					
房屋权属		机构自有 <input type="checkbox"/>	租赁期★	____年____月至____年____月			
		租 赁 <input type="checkbox"/>					
		其 它 <input type="checkbox"/>					
承诺声明	一、我单位保证以上所填写信息内容及所有申报材料的真实性。 二、我单位自愿按照规定时限、地点，接受民政、财政部门的核查，并按要求提供真实反映单位情况的证明材料。 三、我单位承诺严格按照规定的用途使用补助资金，自愿承担由此产生的一切后果。						
	申请机构（盖章）		机构法定代表人（签字）：_____				
		申请日期：_____年____月____日					
申请补助床位（a）		（张）		申请补助金额（a×资助标准）		（万元）	

注：本表一式三份，市、县（市、区）民政局各一份，养老机构留存一份；

“*”为选填项。