民办养老机构建设补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | | 举办方式 | * 自建☐租赁 |
| 机构地址 | |  | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | 联系方式 | |  | |
| 《养老机构设立许可证》编号 | | | |  | | | |
| 法人资格证书编号 | | | |  | | | |
| 设立时间 | | 年 月 | | 投入运营情况 | | * 运营☐闲置 | |
| 建筑面积（m2） | |  | | 申报床位（张） | |  | |
| **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《沈阳市民办养老机构补贴资金管理实施细则》。如有不 实或违反有关规定，愿意承担相关法律责任。 | | | | | | | |
| 法定代表人签字： | | | | | | | |
| （单位盖章） | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | |
| 区级民政意见 |  | | | 区级财政意见 |  | | |
| （公章） | | | （公章） | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | |
| 审核床位数 | | 张 | 审核床位数 | | 张 |
| 经办人 | |  | 经办人 | |  |
| 主管局领导 | |  | 主管局领导 | |  |
| 市民政局意见 |  | | | 市财政局意见 |  | | |
| （公章） | | | （公章） | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | |
| 审核床位数 | | 张 | 审核床位数 | | 张 |
| 经办人 | |  | 经办人 | |  |
| 主管局领导 | |  | 主管局领导 | |  |