养老服务扶持政策措施清单

一、扶持政策名称

建设补贴、床位运营补贴

二、养老服务扶持补贴依据

《渑池县人民政府关于加快发展养老服务业的意见》渑政〔2016〕54号

三、扶持对象

渑池县行政区域内，由企事业单位、社会组织、个人或其它社会力量投资兴办，依法进行法人登记并取得养老资质的养老机构。

四、养老服务扶持补贴申请条件

**（一）建设补贴**

新建(自建房和租用房)或(社会办养老服务机构，床位在50张以上(含50张)，经县民政局考核验收达标后，按照核定的床位数给予建设补贴。

**（二）床位运营补贴**

按照社会办养老服务机构入住的具有本县户籍的老年人数，给予床位运营补贴。

五、扶持政策措施内容和标准

**（一）建设补贴标准**

对我县新建(自建房和租用房)或(社会办养老服务机构，床位在50张以上(含50张)，经县民政局考核验收达标后，按照核定的床位数给予建设补贴，所需资金县财政负担。

自建房的每张床位补贴1500元(分5年按每年每张床位300元)，租用房且租用期5年以上的每张床位补贴1000元(分5年按每年每张床位200元)。受补贴的社会办养老服务机构5年内改变用途的，由相关部门收回一次性开办补助款。

**（二）床位运营补贴标准**

按照社会办养老服务机构入住的具有本县户籍的老年人数，给予每张床位每月50元的床位运营补贴，所需资金由县财政负担。

六、养老服务扶持补贴方式

养老机构建设补贴、床位运营补贴所需资金由县财政承担。各养老机构将建设补贴、床位运营补贴报县民政部门，县民政部门会同县财政部门审核后拨付至社会办养老机构提供的银行账户。

七、补贴申请材料清单及样式

渑池县养老机构建设补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 养老机构基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | | | | | | 法人 | |  | | |
| 机构地址 | |  | | | | | | | | | 核定床位数 | |  | | |
| 占地面积 | |  | | | 使用面积 | | |  | | | 投资总额 | |  | | |
| 移动电话 | |  | | | 固定电话 | | |  | | | 邮 箱 | |  | | |
| 养老机构证号 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 民非（工商）登记字号 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 食品经营许可证号 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 员 工 概 况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 护理人员 |  | | | 医技人数 | | |  | | | 护士人数 | | | |  | |
| 管理人员 |  | | | 工勤人数 | | |  | | | 员工总数 | | | |  | |
| 床位核算情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单人间数 |  | | 双人间数 | | |  | | 三人间数 |  | | | 多人间数 | | |  |
| 房间总数 |  | | 床位总数 | | |  | | 平均床位  建筑面积 |  | | | 平均床位  使用面积 | | |  |
| 本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《渑池县人民政府关于加快发展养老服务业的意见》，如有不实或违犯有关规定，愿承担相关法律责任！    法人签名： 申请单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

八、办理流程

县民政部门应当每季度对养老机构上交的运营补贴情况进行核查；收到养老机构的建设补贴、床位运营补贴申报材料后，要会同本级财政部门进行审核。

养老机构建设补贴、床位运营补贴所需资金由县财政承担。各养老机构将建设补贴、床位运营补贴报县民政部门。县民政部门会同县财政部门审核后拨付。

九、办理部门

渑池县民政局养老股

十、办理时限

每月5日之前向县民政局提交上月床位运营材料  
十一、办理时间、地点

春夏季：周一至周五，上午8:00至12:00，下午3:00至6:00

秋冬季：周一至周五，上午8:00至12:00，下午2:30至5:30

渑池县民政局养老服务股  
十二、咨询电话

渑池县民政局养老服务股    4889009