南京市民政局
南京市财政局 文件

宁民福〔2018〕301号

关于健全完善养老服务补贴的通知

各区民政局、财政局,江北新区社会事业局：

为进一步贯彻落实《南京市提升养老院服务质量若干意见(试行)》(宁委发〔2018〕38号)要求，加快提升养老机构服务质量，促进我市养老服务可持续发展，现就健全完善养老服务补贴通知如下：

一、养老机构床位建设补贴

(一)补贴对象

企业单位、社会组织以及个人等社会力量举办运营的养老机构。

(二)补贴条件

1．普通型床位建设补贴必须同时满足以下条件：

(1)取得养老机构设置相关证件；

(2)民办非企业单位登记证书或工商营业执照；

（3）建筑工程消防验收合格意见书；

（4）食品经营许可证；

（5）民办非企业单位法人和理事会成员无事业单位在编人员；

（6）老人居室的单人间使用面积不小于 10 平方米，双人间使用面积不小于 14 平方米，三人间使用面积不小于 18 平方米。合居型居室最多按 6 张床位纳入补贴范围，每张床位的使用面积不小于 5 平方米，床均建筑面积不少于 18 平米；

（7）满足无障碍设施建设的基本要求。老年人出入经由的过厅、走道、房间及其他老人需要达到的区域不得设门坎，地面不宜有高差。楼梯与坡道两侧必须设有符合标准的栏杆与扶手。四层及四层以上的建筑物必须设有电梯；

（8）公共区域应设置餐厅、卫生间、浴室、康复室、活动场所，配置相应的设施设备；

（9）健身、娱乐、阅览、教室、康复、餐厅等用房总使用面积不少于床均 2 平方米；

（10）居室和卫生间应配置紧急呼叫设备，50%以上的房间设置有卫生间或卫生间总使用面积不少于床均 1 平方米；

（11）养老机构每次申报必须达到 10 张床位以上；

（12）活动板房屋、轻型结构房屋等非固定结构处所、地下室、走廊等非常规住所不得设置老年人居室；

（13）无窗户、窗户面积小于 80 平方厘米的房间用作老年人居室的，其床位不纳入补贴范围；

（14）入住老人的服务满意度不低于 80%。

2．新增护理型床位建设补贴必须同时满足以下条件：

（1）符合普通床位各项条件；

（2）设有医务室、护理院或康复医院等医疗机构；

（3）提供生活照料、医疗服务、康复护理、精神慰藉等服务；

（4）提供服务的床位是护理床且每床安装紧急呼叫设备；

（5）有专业的医护人员，且与入住的失能、半失能老人比例不低于 1：4；

3．改护理型床位建设补贴必须符合护理型床位各项补贴条件。

公办民营的养老机构只能申请改护理型床位建设补贴。公办民营是指各级政府和公有制单位已经办成的公有制性质的养老机构，按照市场经济发展的要求进行改制、改组和创新，交给社会力量管理和运作。

（三）补贴标准

以自建产权用房举办的养老机构，每张护理型床位给予 1.5 万元的一次性建设补贴，每张普通型床位给予 1 万元一次性建设补贴；以租赁用房举办且租期 5 年以上的养老机构，每张护理型床位给予 7500 元的一次性改造补贴，每张普通型床位给予 5000 元一次性建设补贴；普通型床位改造为护理型床位，每张床位给予 2500 元一次性改造补贴。

同一地址同类型建设补贴只发放一次。

（四）补贴方法

改护理型床位建设补贴一次性发放，其余建设补贴分两次拨付，每次拨付50%。

1．养老机构投入运营，入住率达15%时，可申请第一笔建设补贴。

2．正常运营满一年，年检合格，入住率达30%时，可申请第二笔建设补贴。

二、综合运营补贴

（一）补贴对象

社会力量运营的养老机构。

（二）补贴条件

综合运营补贴必须同时满足以下条件：

1．取得养老机构设置的相关证件；

2．民办非企业单位登记证书或工商营业执照；

3. 民办非企业单位法人和理事会成员无事业单位在编人员；

4. 建筑工程消防验收合格意见书

5．机构取得《食品经营许可证》；

6．物价备案手续；

7．有专业财务人员（专职、兼职、财务代理均可）；

8．入住老人有以下档案资料：入住协议书、老人身份证与户口簿复印件、老人标准照片、健康检查资料、送养人（监护人）资料及联系方式；

9．收住老人当月入住15天以上；

10．服务对象满意率80%以上；

11．一年内未发生消防安全、食物中毒及其他重大安全责任事故；

12.民政部养老机构服务质量大检查基础指标全部达标。

（三）补贴标准

根据养老机构收住半失能、失能老人（不含特困人员）人数，基准运营补贴分别按每人每月 200 元、300 元的标准计算，AA 级以下、AA 级、AAA 级、AAAA 级、AAAAA 级养老机构运营补贴分别享受基准补贴的 0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍。

三、养老机构设置医疗机构补贴

（一）补贴对象

社会力量运营的养老机构。

（二）补贴条件

养老机构设置医疗机构补贴必须同时满足以下条件：

1.取得养老机构设置的相关证件；

2.2018 年 11 月 21 日后取得卫计部门核发的医务室、护理站（护理中心）、护理院、康复医院等医疗机构执业许可证或备案证明；

3.养老机构和医疗机构为同一服务场所、同一法人；

4.按医疗机构要求配置专业人员并长期在岗；

5.建立养老机构入住老人病历，每周不少于两次查房；

6.医疗机构正常运营满一年且通过年检。

（三）补贴标准

养老院内增设：医务室补贴 5 万元，护理站补贴 10 万元，护

理院 15 万元，康复医院补贴 20 万元。同一地址同类型补贴只发放一次，同一地址设置医疗机构补贴按高标准补差。

四、养老服务机构从业人员补贴

（一）入职奖励

1.奖励对象

养老服务机构（指由民政部门主管的养老机构、社区居家养老服务中心等以提供养老服务为主要业务的机构，下同）护理岗位工作人员（不含事业单位在编人员）。

2.奖励条件

（1）在我市养老服务机构连续从事养老护理岗位工作满 2 年，且目前仍在上述岗位工作。奖励对象不包括事业单位的在编人员；

（2）持有国家教育主管部门认可的高等学校、中等职业技术学校毕业证书，并取得养老护理员证书（含行业培训证书）或护士执业资格证书、康复治疗（理疗）师证书；

（3）与养老服务机构签订劳动合同或劳务派遣协议，并且缴纳社会保险。

3.奖励标准

从事护理岗位满 5 年的，按照下列标准奖励：

（1）全日制毕业生：本科以上奖补 50000 元，大专奖补 40000 元，中专奖补 30000 元。

（2）非全日制毕业生：按照全日制的 70%奖补。

4、奖励方法

（1）已满 2 年不满 5 年的。按照“第 1 年至第 5 年分别拨付

奖励标准的 10%、15%、20%、25%、30%”的拨付办法，拨付已工作年限的奖励经费，其余经费按照剩余年限的比例，每年拨付一次，直至满 5 年。

（2）已满 5 年的。按标准年底一次性拨付。

（3）奖励对象离开我市养老服务机构护理岗位的，按照下列办法拨付：不满 5 年离开的，当年奖励经费为：当年应发经费*（实际工作月数/12），次年起停止发放后续奖励；不满 5 年离开，后又重新从事养老护理岗位：不超过 6 个月的，续接上次已领取年限奖励，直至满 5 年；超过 6 个月的，应再工作满两年后领取后续奖励经费；满 5 年离开。再次从事养老护理岗位的，不再享受奖励。

（4）申请人在申请入职奖励前，先后取得国家不同层级的学历证书，入职奖励实行就高不就低原则，不重复奖励。

（5）申请人在获得入职奖励期间提升学历且奖励标准提高的，未发放年度奖励转按对应学历的入职奖励标准发放。

（6）申请人获得入职奖励完结后，不再因其学历变化给予入职奖励。

（二）岗位津贴

1.补贴对象

养老服务机构从业（不含事业单位在编人员）的护理员、护士、康复治疗（理疗）师、医生、社工师、营养师、心理咨询师、心理健康指导师、健康管理师、按摩师。

2.补贴条件

养老服务机构从业人员岗位津贴必须同时满足以下条件：

（1）持有护理员（含行业培训）、护士、康复治疗（理疗）师、医师、社工师、营养师、心理咨询师、心理健康指导师、健康管理师、按摩师等其中一种证书，且从事与证书相对应工作；

（2）与养老服务机构签订劳动合同或劳务派遣协议，并且缴纳社会保险;

（3）工作地点和工作岗位在养老服务机构；

（4）供职机构及本人无欺老、虐老行为；

（5）供职养老机构民政部养老机构服务质量大检查基础指标全部达标；

3.补贴标准

工作满1年的，从2年起，每人每月补贴100元，工作年限每增加1年，月岗位津贴增加100元，工作年限10年以内的，最高补贴至每月500元。连续工作11年以上的，每人每月补贴800元。离开养老服务机构超过6个月的，工作年限按再次从业时间起算。已经领取入职补贴的人员在领取期满后享受岗位津贴。领取岗位津贴的人员不得申报入职补贴。

五、家庭养老床位运营补贴

（一）补贴对象

社会力量运营养老机构。

（二）补贴条件

按《关于印发<南京市家庭养老床位试点实施办法（暂行）>的通知》（宁民规〔2017〕1号 ）执行。

（三）补贴标准

根据养老机构上门服务半失能、失能老人（不含政府购买居家照护服务人员）人数，基准运营补贴分别按每人每月 200 元、300 元的标准计算，AA 级以下、AA 级、AAA 级、AAAA 级、AAAAA 级养老机构运营补贴分别享受基准补贴的 0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍。

六、养老机构老年大学课程奖励

（一）补贴对象

养老机构。

（二）补贴条件

养老机构老年大学课程奖励应同时满足以下条件：

1.持有民政部门核准的 A 级（含）以上养老机构资质 1 年以上；

2.具有不少于 30 平米室内教学场地并配备必要的老年大学教学设施设备；

3.与有资质的老年大学签订 1 年以上合作协议,所有授课老师由老年大学委派，课程内容遵照老年大学管理规定由老年大学和养老机构共同商定；

4.每年开设 3 种以上教学课程，年总课程不少于 20 课，鼓励院外老年人到养老院内参加老年大学；

5.各养老机构负责老年大学项目的负责人应具有高中以上学历，并执有养老服务上岗证书；

6.教学课程明细提前 7 天在区民政局备案；

7.教学场地安装视频监控且数据保存时间不少于 30 天，配备市民卡刷卡设备（市民卡或助老卡），并上传刷卡数据；

8.养老机构提供课程签到表、开班明细。

（三）绩效考核

养老机构老年大学课程奖励实行绩效考核。绩效考核由区民政局组织实施。绩效考核结果分优、良、中、差。

（四）奖励标准

绩效考核优、良、中的养老机构分别给予 5 万元、4 万元、3 万元奖励。

七、“五类老人”入住养老机构补贴

（一）补贴对象

本市户籍，本人或其代理人提出申请，在本区范围内入住养老机构且符合下列条件之一的：

1.60 周岁以上特困供养人员；

2.失能、半失能、失智的低保及低保边缘的老人；

3.经济困难的失能、半失能老人；

4.70 周岁及以上的失能、半失能计生特扶老人；

5.失能、半失能百岁老人。

经济困难老人是指有一定的经济收入，但因治疗疾病的支出，导致其实际生活水平相当于低保及低保边缘的老人。

特困供养人员、低保及低保边缘老人、经济困难老人由区民政部门认定。

计生特扶老人由区卫计部门认定。

百岁老人的年龄以居民身份证信息认定的为准。

（二）补贴标准

1.特困供养人员由政府全额托底保障,由区或街道安排至公办养老机构或中等以下收费民营养老机构。

2.失能、半失能低保和低保边缘户、经济困难的、70 周岁以上计生特扶及百岁老人入住养老机构后，其 700 元/月、400 元/月的居家养老服务补贴转入养老机构冲抵护理费用。

3.在上述费用冲抵的基础上，失能、失智低保老人，入住养老院每月减免 800 元。失能、失智低保边缘户老人，入住养老院每月减免 400 元。

（三）补贴方式

养老机构配备市民卡刷卡设备（市民卡或助老卡），入住对象认定资格后，先服务、后结算，对符合条件的人员直接扣除相关费用，养老机构每半年向区民政局申请一次补贴费用。南京市“五类老人”入住养老机构补助核准表原则上每半年认定一次。认定资格后，街道及时向区民政部门汇报“五类老人”身份变动情况。区民政部门及时向养老机构通报情况。

各机构每年 4 月申报上年度四季度和本年度一季度，10 月申报本年度二、三季度入住老人减免冲抵费用。

八、养老机构等级提升奖励

（一）奖励对象

社会力量运营的养老机构。

（二）奖励条件

1.A 级（含）以上养老机构等级提升；

2.入住率不少于 50%；

3.原等级授予时间不少于 2 年且通过年审;

4.非高等级机构降级后等级提升。

(三）奖励标准

养老机构提升一个等级奖励 10 万元。

九、申报流程

（一）申请。养老机构综合运营补贴、家庭养老床位综合运营补贴每季度首月 10 日前向所在地的区民政局申请，养老机构床位建设补贴、设置医疗机构补贴，困难老年人入住养老机构补贴、养老服务机构从业人员补贴每年 4 月、10 月向所在地的区民政局申请，老年大学课程奖励、养老机构等级提升奖励每年 10 月向所在地的区民政局申请，各类补贴须要求提供申请材料。

（二）受理。区民政局受理，并对相关材料进行核实。

（三）公示。区民政局核实后，应将补贴机构名称、补贴项目和补贴金额在区政府网站（或区民政局网站）公示 7 天。

（四）审定。公示无异议后，区民政局会同区财政局审定，按季度拨付相关补贴，并报市民政局备案，市民政局视情进行抽查，并会同市财政局采取预拨加结算方式分次下达市级补助经费。

十、经费渠道

特困供养人员入住费用由区级和区级以下财政承担，其余补贴（奖励）所需资金由市、区财政按 5：5 分担。

十一、罚则

（一）申请机构和个人在申请补贴、接受核查时，必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证。弄虚作假、骗取补贴的，一经查实，取消其半年到一年的被补贴资格，对已经拨付的补贴金予以追缴，并依法追究法律责任。

（二）对擅自改变养老服务机构的使用性质，或利用养老服务机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动的，对已经拨付的补贴金视情予以追缴，并终止其享受补贴的资格；并依法追究法律责任。

（三）养老服务机构不得截留从业人员补贴，经查证属实的，对已经拨付的补贴金予以追缴并暂停运营补贴发放。

本《通知》自 2019 年 1 月 1 日执行，此前发文涉及本文补贴项目的部分同时废止。

附件：1.新增床位补贴申请材料

2.改护理型床位补贴申请材料

3.养老机构综合运营补贴申请材料

4.养老机构设置医疗机构补贴申请材料

5.养老护理岗位工作人员入职奖励申请材料

6.养老服务机构从业人员岗位津贴申请材料

7.家庭养老床位运营补贴申请材料

8.养老机构老年大学课程奖励申请材料及评估细则

9.“五类老人”入住养老机构申请材料

10.养老机构等级提升奖励申请材料

（此页无正文）

南 京 市 民 政 局　　南 京 市 财 政 局

2018 年 12 月 29 日

附件 1

一、 南京市养老机构新增床位补贴申请材料目录

（一）普通型床位

1.五年以上房屋租赁或使用合同(自建产权举办的需要提供房产证明)

2.五年不改变房屋使用用途承诺

3.现入住人数（入住老人花名册）

4.南京市新增床位补贴申请表

（二）护理型床位

1.五年以上房屋租赁或使用合同(自建产权举办的需要提供房产证明)

2.五年不改变房屋使用用途承诺

3.现入住人数（入住老人花名册）

4.医疗资质和医生资质、护士资质、员工合同

5.医生、护士、护理员花名册

6.南京市新增护理型床位补贴申请表

二、南京市养老机构新增床位补贴申请表

<table>
<tr><td colspan="10">养老机构基本情况</td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="4"></td><td>法定代表人</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>机构地址</td><td colspan="4"></td><td>邮政编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>身份证号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>占地面积</td><td colspan="2"></td><td>使用面积</td><td></td><td>投资总额</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>机构负责人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td></td><td>区核定床位数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>资金来源</td><td colspan="2"></td><td>电子邮件</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>营业执照(民非)证号</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">机构设置证号（备案）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>注册资金</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">入住率</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">员 工 概 况</td></tr>
<tr><td>管理人员</td><td></td><td>持证人数</td><td></td><td>医技人数</td><td></td><td>护士人数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>护理员数</td><td></td><td>持证人数</td><td></td><td>工勤人数</td><td></td><td>员工总数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">申请内容（床位核算）</td></tr>
<tr><td>单人间数</td><td></td><td>双人间数</td><td></td><td>三人间数</td><td></td><td>多人间数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>房间总数</td><td></td><td>床位总数</td><td></td><td colspan="3">平均床位建筑面积</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">产权性质（新建/租赁）</td><td rowspan="2"></td><td>申报普通型床位数</td><td></td><td colspan="2">补贴标准（元/ 张）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申报护理型床位数</td><td></td><td colspan="2">补贴标准（元/ 张）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">补贴金额</td><td>普通型：</td><td colspan="2">大写：</td><td rowspan="2">总金额：</td><td colspan="4" rowspan="2">大写：</td></tr>
<tr><td>护理型：</td><td colspan="2">大写：</td></tr>
<tr><td colspan="10">本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。
承办人签名：　　（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="10">审 核 意 见</td></tr>
<tr><td>区民政部门意见</td><td colspan="9">区民政局：（章）
年　月　日</td></tr>
</table>

区财政 部门意见	区财政局：（章） 年　月　日

三、南京市养老机构机构新增床位审核表

填报单位（盖章）：_____　　填报时间：_____年____月____日

序号	房间号	房间面积	床位数 （普通型）	床位数 （护理型）	床位平均 使用面积（平米）	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
合计						

	经实地查看，以上数据真实有效。 区民政局检查人签名： 年　月　日

四、南京市养老机构新增床位实地勘察报告

被勘察机构概况			
机构名称		机构地址	
联 系 人		电　话	
勘察项目与数据			
项目	地　址	面 积 （平方米）	主要设施
健身一			
健身二			
娱乐一			
娱乐二			
阅览一			
阅览二			
教室一			
教室二			
康复一			
康复二			
餐厅一			
餐厅二			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡　道			

电　梯	
备　注	
勘察人意见	
区民政局勘察人签名： 年　月　日	

五、南京市养老机构新增床位第二笔补贴申请表

养老机构基本情况					
机构名称			法定代表人		
机构地址			邮政编码		
电子邮箱			联系电话		
开户银行			银行账号		
领取第一笔新增床位补贴基本情况					
普通型床位数		领取金额		领取时间	
护理型床位数		领取金额		领取时间	
申请领取第二笔新增床位基本情况					
入住老人数		入住老人与总床位的比例			
领取第二笔 补贴金额	普通型床位：		大写：		
	护理型床位：		大写：		
	总金额：		大写：		

区民政部门意见	区民政局：（章） 年　月　日
区财政部门意见	区财政局：（章） 年　月　日

附件 2

一、南京市改护理型床位补贴申请材料目录

1.房屋租赁或使用合同（自建产权举办的需要提供房产证明）

2.五年不改变房屋使用用途承诺

3.现入住人数（入住老人花名册）

4.医疗资质和医生资质、护士资质、员工合同

5.医生、护士、护理员花名册

6.南京市养老机构改护理型床位补贴申请表

二、南京市养老机构改护理型床位补贴申请表

填报单位（盖章）：　　填报时间：　　年　月　日

养老机构基本情况			
机构名称		法定代表人	
机构地址		邮政编码	
联系人		联系电话	
开户银行		银行账号	
领取新增补贴床位数		领取时间	
申请基本情况			
申报床位数		补贴标准	
补贴金额：		大写：	

本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。 承办人签名：　　（单位盖章） 年　月　日	
区民政部门 意　见	区民政局：（章） 年　月　日
区财政部门 意　见	区财政局：（章） 年　月　日

三、南京市养老机构改护理型床位审核表

填报单位（盖章）：_____　　填报时间：_____年____月___日

序号	房间号	房间面积	床位数 （普通型）	床位数 （护理型）	床位平均 使用面积（平米）	备注
1						
2						
3						
4						

5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
合计						
	经实地查看，以上数据真实有效。 区民政局检查人签名： 年　月　日					

四、南京市养老机构改护理型床位实地勘察报告

被勘察机构概况			
机构名称		机构地址	
联系人		联系电话	
勘察项目与数据			
项目	地　址	面 积 （平方米）	主要设施
健身一			

健身二			
娱乐一			
娱乐二			
阅览一			
阅览二			
教室一			
教室二			
康复一			
康复二			
餐厅一			
餐厅二			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡　道			
电　梯			
备　注			
勘察人意见			
区民政局勘察人签名： 年　月　日			

附件 3

一、南京市养老机构综合运营补贴申请材料目录

1.区民政局委托的第三方专业机构出具的老年人能力评估表

2.南京市养老机构综合运营补贴申请表

3.南京市养老机构综合运营补贴自查报告

4.南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表

二、南京市养老机构综合运营补贴申请表

（所属时间：____年第____季度）

基 本 情 况			
机构名称		法定代表人	
机构地址		联系电话	

<table>
<tr><td>机构等级</td><td colspan="2"></td><td>核定床位数</td><td></td></tr>
<tr><td>营业执照（民非）证号</td><td colspan="2"></td><td>机构设置证号（备案）</td><td></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td colspan="2"></td><td>银行账号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">养老机构服务质量大检查指南基础指标是否全部达标</td><td colspan="2">（是/否）</td></tr>
<tr><td colspan="5">员 工 概 况</td></tr>
<tr><td>员工总数</td><td></td><td>持证人数</td><td></td><td>管理人员</td><td></td><td>持证人数</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">申 请 内 容</td></tr>
<tr><td rowspan="2">月份</td><td rowspan="2">机构等级</td><td colspan="2">介 助</td><td colspan="2">介 护</td><td rowspan="2">基准补贴总金额</td><td rowspan="2">等级系数</td><td rowspan="2">基准总金额×等级系数</td></tr>
<tr><td>人</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td></tr>
<tr><td>月份</td><td rowspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>月份</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>月份</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>总计</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">补贴金额：</td><td colspan="5">大写：</td></tr>
<tr><td colspan="8">本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。
负责人签名：　（单位盖章）

年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">审 核 意 见</td></tr>
<tr><td>区民政部门意见</td><td colspan="7">区民政局：（章）

年　月　日</td></tr>
</table>

三、南京市养老机构综合运营补贴自查报告

基 本 情 况				
机构名称			法定代表人	
机构地址			邮政编码	
联系人		联系电话		

<table>
<tr><td colspan="3">营业执照（民非）证号</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">机构设置证号（备案）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">核定床位数</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">入住老人数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="12">自 查 情 况</td></tr>
<tr><td>自查时间</td><td colspan="2"></td><td>自查方式</td><td></td><td colspan="2">参与人数</td><td colspan="2"></td><td>参与比例</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">自查内容</td><td colspan="4">1.是否存在虚假广告宣传</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">2.是否按照协议提供服务</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">3.是否侵害老人合法权益</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">4.老人对机构的综合评价</td><td>满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">5.其他事项</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">存在问题</td><td colspan="11">1.</td></tr>
<tr><td colspan="11">2.</td></tr>
<tr><td colspan="11">3.</td></tr>
<tr><td colspan="11">4.</td></tr>
<tr><td colspan="11">5.</td></tr>
<tr><td>自查结论</td><td>非常满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td></td><td>满意率</td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="12">调查员签名</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="12">被调查人签名</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="12">本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关处罚。
负责人签名： （单位盖章）

年 月 日</td></tr>
</table>

四、南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表

（所属月份）：____年____月

填报单位（盖章）：_____ 填报时间：

序号	护理类别	姓名	身份证号码	户籍	入院时间	出院时间	房号	家属电话
	介助							
	介护							
合计人数：_____人，其中介助_____人，介护_____人。								
填表说明	1.另有　　人不符合补贴条件，其中未满 60 周岁　　人，政府供养　　人。							
	2.本表只填写符合补贴条件的对象；外出者要在备注栏说明事由及时间；							
	3.新入往老人需有老人能力评估证明。							

填表人：

附件 4

一、南京市养老机构设置医疗机构补贴申请材料清单

1.医疗机构执业许可证明

2.医疗机构从业人员名单

二、南京市养老机构设置医疗机构补贴申请表

<table>
<tr><td colspan="4">养老机构基本情况</td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td></td><td>法定代表人</td><td></td></tr>
<tr><td>机构地址</td><td></td><td>联系方式</td><td></td></tr>
<tr><td>养老机构营业执照（民非）证号</td><td></td><td>养老机构设置证号（备案）</td><td></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td></td><td>银行账号</td><td></td></tr>
<tr><td>开展养老服务时间</td><td></td><td>开展医疗服务时间</td><td></td></tr>
<tr><td>医疗机构名称</td><td></td><td>医疗机构执业许可证号</td><td></td></tr>
<tr><td>已领取补贴金额</td><td colspan="3">（已领取过养老机构设置医疗机构补贴的填写）</td></tr>
<tr><td colspan="4">申请基本情况</td></tr>
<tr><td>医疗机构类型</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">补贴金额：</td><td colspan="2">大写：</td></tr>
<tr><td colspan="4">本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。

承办人签名：　　（单位盖章）

年　月　日</td></tr>
<tr><td>区民政局
意　见</td><td colspan="3">承办人签名：　　（单位盖章）

年　月　日</td></tr>
<tr><td>区财政局
意　见</td><td colspan="3">区财政局：（章）</td></tr>
</table>

	年　月　日

附件 5

一、南京市养老护理岗位工作人员入职奖励申请材料清单

1、南京市养老护理岗位工作人员入职奖励申请表

2、学历证书复印件（原件应交审核单位现场审核后退回）

3、劳动合同或劳务派遣协议（属于劳务派遣的，应提交个人、劳务派遣单位、用人单位三者之间的相关合同）

4、社会保险（连续交满两年）

5、从事养老护理岗位证明（用人单位出具）

6、养老护理员行业培训证书（或护士执业资格证书、康复治疗师证书、康复理疗师证书）复印件（原件应交审核单位现场审核后退回）

7、申请人承诺书

8、用人单位向区民政局转交材料时，还应提交本单位的承诺书

二、南京市养老护理岗位工作人员入职奖励申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性
别</td><td></td><td>出生
日期</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="4">照
片</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>文化
程度</td><td></td><td>联系
电话</td><td></td></tr>
<tr><td>参加护理
工作时间</td><td colspan="3"></td><td>毕业院校</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申领学历
（全日制）</td><td colspan="3"></td><td>申领学历
（非全日制）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>资格证
书名称</td><td colspan="2"></td><td>编
号</td><td></td><td colspan="3">已领奖励金额及已领
取年限</td><td></td></tr>
<tr><td>资格证
书名称</td><td colspan="2"></td><td>编
号</td><td></td><td colspan="3">申请领取奖励金额及
申请领取年度</td><td></td></tr>
<tr><td>用人单位
名称</td><td colspan="3"></td><td>地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>用
人
单
位
意
见</td><td colspan="8">承办人签名：　　（单位盖章）

年　月　日</td></tr>
</table>

审批意见	区民政局：（章）　　区财政局：（章） 年　月　日　　年　月　日

三、申请人信用承诺书

申请人依据《关于健全完善养老服务补贴的通知》，申请领取护理岗位人员入职奖励金。申请人已按办法要求提交相关材料及附件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1.申请人本次提交的证明材料及附件中不存在虚假材料的情况。

2.如提供虚假证明材料的，本人放弃入职奖励资格，并退还所领取的奖励金。明确知晓：如提供虚假证明材料的，永远不享受南京市养老护理岗位工作人员入职奖励资格，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定予以处罚。

承诺人（签名）：

年　月　日

四、用人单位信用承诺书

_____（以下简称承诺人）依据《关于健全完善养老服务补贴的通知》，转交申请人_____的申请书及相关材料，并承诺如下：

1.申请人自_____年_____月_____日起，在我院工作，实际从事养老护理工作已满_____年，目前仍从事养老护理工作。

2.如提供虚假承诺的，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定给予机构及负责人处罚。

负责人（签名）：　　用人单位（签章）

年　月　日

附件 6

一、养老服务机构从业人员岗位津贴申请材料清单

1.养老服务机构从业人员岗位津贴申请表

2.劳动合同或劳务派遣协议（属于劳务派遣的，应提交个人、劳务派遣单位、用人单位三者之间的相关合同）

3.社会保险（连续交满两年）

4.从事养老工作岗位证明（用人单位出具）

5.申请人承诺书

6.用人单位向区民政局转交材料时，还应提交本单位的承诺书

二、南京市养老服务机构从业人员岗位津贴申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性　别</td><td colspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="4">照
片</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="2"></td><td>民　族</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td colspan="2"></td><td>文化程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>养老工作
起始年月</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">从业社会保险连续缴纳起始年月</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">资格证书名称</td><td colspan="2"></td><td>编号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">资格证书名称</td><td colspan="2"></td><td>编号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">上半年</td><td>领取月份</td><td>10
(上年度)</td><td>11
(上年度)</td><td>12
(上年度)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>补贴金额</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>下半年</td><td>领取月份</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr>
</table>

	补贴金额						
补贴总金额：				大写：			
用人单位意见	单位（章）： 年　月　日						
审批意见	区民政局：　　（章） 年　月　日			区财政局：　　（章） 年　月　日			

三、申请人信用承诺书

申请人依据《关于健全完善养老服务补贴的通知》，申请领取养老机构从业人员岗位津贴。申请人已按要求提交相关材料及附件。

签字人兹宣布声明和承诺如下：

1.申请人本次提交的证明材料及附件中不存在虚假材料的情况。

2.如提供虚假证明材料的，本人放弃岗位津贴资格，并退还所领取的津贴。明确知晓：如提供虚假证明材料的，永远不享受南

京市养老机构从业人员岗位津贴资格，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定予以处罚。

承诺人（签名）：

年　月　日

四、用人单位信用承诺书

_____（以下简称承诺人）依据《关于健全完善养老服务补贴的通知》，转交申请人_____的申请书及相关材料，并承诺如下：

1.申请人自_____年_____月_____日起，在我院工作，实际从事养老工作已满_____年_____月，目前仍从事养老工作。

2.如提供虚假承诺的，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定给予机构及负责人处罚。

负责人（签名）：　　用人单位（签章）

年　月　日

附件 7

一、南京市家庭养老床位综合运营补贴申请材料清单

1.区民政局委托的第三方专业机构出具的老年人能力评估表

2.南京市家庭养老床位运营补贴申请表

3.南京市家庭养老床位运营补贴自查报告

4.南京市家庭养老床位运营补贴核算人员统计表

5.南京市家庭养老床位认定评估报告

二、南京市家庭养老床位运营补贴申请表

（所属时间：_____年第___季度）

基 本 情 况			
机构名称		法定代表人	
机构地址		联系电话	
机构等级		核定床位数	
营业执照（民非）证号		机构设置证号（备案）	
开户银行		银行账号	
养老机构服务质量大检查指南基础指标是否全部达标		（是/否）	
员 工 概 况			

员工总数		持证人数		管理人员		持证人数	

申 请 内 容								
月份	机构等级	介助		介护		基准补贴总金额	等级系数	基准总金额×等级系数
		人	金额	人数	金额			
月份								
月份								
月份								
总计								
补贴金额：				大写：				
本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。 负责人签名： （单位盖章） 年 月 日								
审 核 意 见								
区民政部门意见				区民政局：（章） 年 月 日				

三、南京市家庭养老床位运营补贴自查报告

基 本 情 况			
机构名称		法定代表人	
机构地址		邮政编码	
联系人		联系电话	
营业执照（民非）证号		机构设置证号（备案）	
核定床位数		入住老人数	

自 查 情 况									
自查时间		自查方式		参与人数		参与比例			
自	1.是否存在虚假广告宣传			是		否		备注	

查内容	2.是否按照协议提供服务	是		否		备注	
	3.是否侵害老人合法权益	是		否		备注	
	4.老人对机构的综合评价	满意		基本满意		不满意	
	5.其他事项						
存在问题	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						

自查结论	非常满意		基本满意		不满意		满意率	

调查员签名							
姓名		职务		姓名		职务	
被调查人签名							

本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关处罚。

负责人签名：　　（单位盖章）

年　月　日

四、南京市家庭养老床位运营补贴核算人员统计表

（所属月份）：____年____月

填报单位（盖章）：_____　　填报时间：

序号	护理类别	姓名	身份证号码	家庭地址	家庭养老床位起始日期	家庭养老床位终止日期	家属电话
	介助						

	介护						

4.老年大学资格证书

5.老年大学教师授课名单（老年大学盖章）

二、南京市养老机构老年大学课程补贴申请表

机构名称			
法人代表		联系电话	
室内教学场地面积		室外教学场地面积	

开设课程				
1 月份	课程次数		课程总服务人次	
2 月份	课程次数		课程总服务人次	
3 月份	课程次数		课程总服务人次	
4 月份	课程次数		课程总服务人次	
5 月份	课程次数		课程总服务人次	
6 月份	课程次数		课程总服务人次	
7 月份	课程次数		课程总服务人次	
8 月份	课程次数		课程总服务人次	
9 月份	课程次数		课程总服务人次	
10 月份	课程次数		课程总服务人次	
11 月份	课程次数		课程总服务人次	
12 月份	课程次数		课程总服务人次	
合计	年课程总次数		年课程总服务人次	
单位意见	单位承诺上报情况 属实，如有虚假愿意承担一切后果。 承诺人签名：　　（单位盖章） 年　　月　日			
审核意见	（填写绩效考核结果）　区民政局：（章） 年　月　日			

三、养老机构老年大学课程奖励绩效考核细则

类别	考核项目	优	良	中	差
基础资质	民政部门授予的养老机构等级	不低于 AAA 级	不低于 AA 级	不低于 A 级	A 级以下

	民政部门授予的养老机构等级年限	不低于 1 年	不低于 1 年	不低于 1 年	1 年以下
	老年大学办学资质	具备老年大学办学资质			不具备办学资质
	签订协议	不低于 1 年	不低于 1 年	不低于 1 年	1 年以内
人员配置	养老机构老年大学负责人学历	不低于本科	不低于大专	不低于高中	高中以下
	负责人职业资格	不低于高级	不低于中级	不低于初级	初级以下
	授课人员	具有老年大学出具的教师聘用证明			无证明
基础设施	室内教室面积	不低于 40 平米	不低于 35 平米	不低于 30 平米	30 平米以下
	室内教学设施配备	配置多媒体教学设备、课桌等设施设备			未配置
课程设置	课程种类	不低于 5 种	不低于 4 种	不低于 3 种	3 种以下
	课程次数	不低于 40 节	不低于 30 节	不低于 20 节	20 节以下
	课时	不低于 40 小时	不低于 30 小时	不低于 20 小时	20 小时以下
服务人次	总服务人次	不低于 1000 人次	不低于 800 人次	不低于 600 人次	600 人次以下
	院外老年人人次	院外老年人人次不低于 15%	院外老年人人次不低于 10%	院外老年人人次不低于 5%	院外老年人人次 5%以下
备案情况	课程备案	95%以上课程按时备案	90%以上课程按时备案	85%以上课程按时备案	85%以下课程备案
基础数据	养老机构提供课程签到表、开班明细	提供签到表			未能提供
	视屏保留时间	教学视屏保留不低于 40 天	教学视屏保留不低于 35 天	教学视屏保留不低于 30 天	教学视屏保留 30 天以下
	市民卡或助老卡刷卡数据上传	数据有效上传至区平台			未上传数据
注：年度评定可由第三方再对各项进行细化评分。绩效考核优、良、中的养老机构要分别满足各自考核项目要求。					

附件 9

一、南京市“五类老人”入住养老机构申请材料清单

1.南京市“五类老人”入住养老机构补助核准表

2.南京市“五类老人”入住养老机构补贴申请表

3.“五类老人”减免、冲抵费用确认单

二、南京市“五类老人”入住养老机构补助核准表

申请人姓名		性别		近期寸免冠照
民族		身份证号		

<table>
<tr><td>户口所在地</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td rowspan="2">片</td></tr>
<tr><td>现家庭住址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>街道（乡）
初审情况</td><td colspan="4">经核实，申请人（姓名）_____:
1.有关材料反映情况 □属实 □不属实，具体情况是_____
2.生活自理能力状况：□能够完全自理 □不能完全自理
经办人： （盖章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>社会评估机构
评估结论</td><td colspan="4">经评估，申请人（姓名）_____生活自理能力等级为：
□自理 □办失能 □失能 □失智
评估人： （盖章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>社会公示
情况</td><td colspan="4">□无异议
□有异议， 具体情况是_____</td></tr>
<tr><td>区民政局核准
意见</td><td colspan="4">经核查，申请人（姓名）_____ :
1.符合南京市困难老人入住养老机构补助条件，从___年__月__日起，入住养老机构期间享受补助。
2.不符合南京市困难老人入住养老机构补助条件，理由是_____
经办人： （盖章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="4">停止享受补助时间：_____年___月__日，停止享受补助原因：
□死亡
□户口从本区迁出
□被取消低保待遇
□与养老机构服务合同终止
□补助资格逾期未入住养老机构
□其他，情况是_____
经办人： （盖章）
年 月 日</td></tr>
</table>

所在区：_____ 街道（乡镇）：_____

填写说明：1.所有信息以填表时状态为准；2.经办人在符合实际情况□打“√”；3.本表格一式三份。街道民政办留存一份，区民政局留存一份，养老机构留存一份。

三、“五类老人”入住养老机构减免、冲抵费用申请表

（所属时间：_____）

<table>
<tr><td colspan="20">基 本 情 况</td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="3"></td><td>法定代表人</td><td colspan="2"></td><td>地 址</td><td colspan="3"></td><td>电 话</td><td colspan="3"></td><td>核定床位数</td><td></td><td>机构设置证号（备案）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="20">员 工 概 况</td></tr>
<tr><td>员工总数</td><td colspan="3"></td><td>持证人数</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">管理人员</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">持证人数</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="20">申 请 内 容</td></tr>
<tr><td rowspan="3">人员类别</td><td colspan="4">低保老人</td><td colspan="4">低保边缘户老人</td><td colspan="4">经济困难的、70 周岁以上计生特扶及百岁老人</td><td rowspan="3">总金额</td></tr>
<tr><td colspan="2">半失能</td><td colspan="2">失智</td><td colspan="2">半失能且失智</td><td colspan="2">失能</td><td colspan="2">失智、半失能</td><td colspan="2">半失能且失智</td><td colspan="2">失能</td><td colspan="2">半失能</td><td colspan="2">失能</td></tr>
<tr><td>标准</td><td colspan="2">400 元/月</td><td colspan="2">800 元/月</td><td colspan="2">1200 元/月</td><td colspan="2">1500 元/月</td><td colspan="2">400 元/月</td><td colspan="2">800/月</td><td colspan="2">1100/月</td><td colspan="2">400 元/月</td><td colspan="2">700 元/月</td></tr>
<tr><td>月份</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>合计</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">补贴总金额</td><td colspan="5"></td><td>大写：</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="20">本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。
负责人：　　（单位盖章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="20">审 核 意 见</td></tr>
<tr><td colspan="2">区民政部门意见</td><td colspan="18"></td></tr>
</table>

	区民政局：（章） 年　月　日

附件 10：

一、养老机构等级提升奖励申请材料清单

入住老年人名单

二、南京市养老机构等级提升奖励申请表

<table>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="2"></td><td>法定代表人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>机构地址</td><td colspan="2"></td><td>邮政编码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>营业执照（民非）证号</td><td colspan="2"></td><td>机构设置证号(备案)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td colspan="2"></td><td>银行账号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>机构原等级</td><td colspan="2"></td><td>授予时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>机构现等级</td><td colspan="2"></td><td>授予时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>核定床位数</td><td></td><td>入住人员数</td><td></td><td>养老机构入住率</td><td></td></tr>
<tr><td>申报经费</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>单
位
意
见</td><td colspan="5">声明
本单位保证以上及所附材料真实有效，并承诺如有不实或违反有关规定，愿意承担相关法律责任。

负责人签名：　　（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

审批意见	区民政局：（章） 年　　月　　日