

# 关于做好2020年7月-2021年6月民办养老机构运营补贴资金申报工作的通知

各县（市）区民政局：

根据省民政厅、财政厅《关于申报省财政民办养老机构运营补贴资金有关问题的通知》（辽民函〔2014〕78号）、《关于做好民办非营利养老机构运营补贴工作的通知》（辽民发〔2018〕94号）和市民政局、财政局《关于做好养老机构责任保险保费补贴与民办养老机构运营补贴工作的通知》（铁市民发〔2014〕238号）文件要求，2020年7月-2021年6月民办养老机构运营补贴资金申报工作已经开始，现将有关事项通知如下：

## 一、补贴范围、条件、标准

### （一）补贴范围

在铁岭市行政区域内，依法成立的组织或者具有完全民事行为能力自然人举办，取得《养老机构设立许可证书》或备案凭证和《民办非企业单位法人登记证书》的民办非营利性养老机构（含公建民营）

## **（二）补贴条件**

1.取得县级以上民政部门核发的《养老机构设立许可证书》或备案凭证、《民办非企业单位法人登记证书》；

2.机构建设和经营需符合《养老机构基本条件告知书》所列基本条件；

3.管理服务规范、有养员入住名册数据库、入住协议书，各项规章制度健全并公示上墙，老年人入住档案长期保存；

4.申请资助前无严重责任事故与服务纠纷；

5.连续经营满6个月，且继续经营；

6.财务核算规范，财务制度健全，账目清晰；

7.主动接受民政部门监督管理；

8.补贴的民办养老机构5年内不得改变经营性质；

9.《养老院服务质量大检查指南》基础性指标全部达标。

## **（三）补贴标准**

民办养老机构运营补贴：按入住满一个月的老年人（年满60周岁）实际占用床位数计发（当月入住天数大于等于16天可按一个月计算，小于16天不计入补贴），每月每张床位给予150元运营补贴。

## **二、申报补贴资金所需材料**

1.民办养老机构运营补贴审批表(附件1)（一式7份）；

2. 民办养老机构入住老人基本情况明细表（附件 2）（一式五份，**按月提供**）；

3. 民办养老机构运营补贴资金汇总表（附件 3）（一式五份）；

4. 养老机构法人身份证复印件（一式五份）；

5. 《养老机构设立许可证》副本或备案凭证复印件（一式五份）；

6. 《民办非企业法人登记证书》副本，包括正反两页，2020 年度年检需合格（一式五份）；

7. 养老机构补贴资金使用计划书（用于改善入养老老年人生活质量和居住环境，主要包括机构的基础设施改造、设备更新和添置，老年服务用品购置和其他为老年人服务项目。按照十四五规划要求，到 2025 年养老机构护理型床位占比要达到 55%，养老机构运营补贴资金要重点用于护理型床位（配备护理床）改造，计划书要重点体现护理型床位改造内容）（一式五份）。

以上申报材料，除《民办养老机构运营补贴审批表》7 份全部上报市里（审核后返回三份），其他材料上报市里两份，剩余三份县（市）区民政、财政、养老机构各存档一份，档案要做到一院一档，永久保存。所需材料表格电子版可到业务微信群或 QQ 群下载。

### 三、注意事项

1. 审批表上需要机构法人签字（盖机构章）、县（市）区民政和财政的公章。老人入住明细盖机构章、县（市）区民

政和财政的公章。

2. 上报材料需要填报日期的位置要填写完整。

3. 对养老机构申报的入住人数，经核查发现不符合补贴条件的，要在机构上报的《民办养老机构入住老人基本情况明细表》中老年人位置标注不符合原因。

#### 四、有关要求

**（一）规范管理。**各县（市）区要按照政策规定，对养老机构提出的补贴申请要及时受理，严格审核。要采取门户网站、报纸刊登等多种形式对养老机构运营补贴进行公示，切实做到公开、公平、公正。要抓好档案的建设与管理，每年要按时归档各项申请审核及资金拨付材料，确保这项工作运行有据可查。

**（二）如实申报。**申请补贴的养老服务机构或相关人员要严格按照申报程序申请补贴资金，必须提供真实、有效的信息、数据和资料，如有弄虚作假现象，骗取补贴资金的，一经查实，取消补贴资格，追回所有补贴资金，构成犯罪的依法移交司法机关处理。

**（三）加强监督。**各县（市）区民政、财政部门要认真核对补贴人数，确保申报数据的准确性，有条件的地区可以委托第三方专业机构对养老机构的人员、设施、服务、管理、补贴资金使用等情况进行综合评估。对于弄虚作假，骗取补助资金的，市民政局、市财政局将在全市范围内通报，并追回补助资金。

各县（市）区务必于2021年7月31日前上报所需纸质

版材料，同时报送《民办养老机构入住老年人基本情况明细表》(电子版)，逾期不能上报的，取消当年补助资格。

市民政局联系人：刘亮

联系电话(传真)：024-72681538

地址：铁岭市凡河新区长江路8号。

- 附件：
1. 民办养老机构运营补贴审批表
  2. 民办养老机构入住老年人基本情况明细表
  3. 民办养老机构运营补贴资金汇总表

## \_\_\_\_市民办养老机构运营补贴审批表

单位：人、元

民办养老机构 填写	机构名称	详细地址	开业时间	联系电话	法人代 表								
	养老机构许可证编号 或备案凭证编号		统一社会信用代码										
	建筑面积			核准床位数									
	职工情况												
	总数	管理人员		服务人员		其他人员							
	申请补贴床次数	合计		年度		年度							
		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
本机构郑重声明以上信息完全真实，且本申请年度内我机构无严重责任事故和重大服务纠纷，无侵害入住老年服务对象合法权益的现象。特此申请运营补贴。													
	盖章：												
县（市、区） 民政、财政部 门审核意见	符合补贴床次数	合计		年度		年度							
		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	补贴金额												
	盖章：												
市民政、财政 部门审核意见	符合补贴床次数	合计		年度		年度							
		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	补贴金额												
	盖章：												

注：1.此表一式7份，上报省民政厅、财政厅各1份，市、县（市、区）财政、民政部门各存1份，民办养老机构留存1份；非辽宁省户籍老人不在补贴范围。

\_\_\_\_\_  
市民办养老机构入住老年人基本情况明细表

序号	姓名	出生日期	性别	详细家庭住址	身份证号码	入住老人类型			入住日期 (年、月、日)	离院日期 (年、月、日)	所入住的 养老机构	监护人联 系方式
						合计	特困老年人	其他(自费)				
1	***	***	■	***	***			***	***	***		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
说明												

填报单位:

民政部门(盖章)

财政部门(盖章)

填报时间:

\_\_\_\_市民办养老机构运营补贴资金汇总表

序号	机构名称	详细地址	机构负责人电话	核准床位数	入住老人数(补贴床月次)	养老机构运营补贴资金				单位: 万元		
						资金总额	地区床位补贴标准(元/床/月)	市本级财政补贴资金(万元)	市辖区财政补贴资金	县(市)级财政补贴资金	省级财政补贴标准(元/床/月)	补贴金额
1	例**养老院			100	1000	15	150	不填	不填	不填	不填	不填
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

- 注
1. 随表附市财政部门拨款凭证;
  2. 此表由市民政、财政部门汇总并审核填报本级相关数据, 加盖公章;
  3. 同一地区按不同补贴标准执行的, 需按照财政规范分类逐行列出。

填报单位:

民政部门: (盖章)

财政部门: (盖章)

填报时间: