

安康市民政局 安康市财政局

文件

安民发〔2019〕44号

关于转发《陕西省民政厅陕西省财政厅 关于印发〈民办养老机构建设补助管理办法〉 的通知》的通知

各县区民政局、财政局，高新区和恒口示范区社管局、财政局：

现将《陕西省民政厅陕西省财政厅关于印发〈民办养老机构建设补助管理办法〉的通知》（陕民发〔2019〕6号）转发给你们，请认真贯彻落实。其中，建设补助资金按照省、市、县（区）三级分担的原则，省级负担50%，市县（区）配套50%。由市级备案的民办养老机构，配套资金由市级负担；由县（区）备案的民办养老机构，配套资金由县（区）负担。市级配套资金从市级福彩公益金列支，县（区）配套资金由县（区）财政部门列入财政预算。自本办法转发之日起，原《安康市民办公益性养老机构建设补助

资金管理实施办法》（安民发〔2014〕10号）自行废除。

附件：《陕西省民政厅陕西省财政厅关于印发〈民办养老机构建设补助管理办法〉的通知》



陕西省民政厅 陕西省财政厅 文件

陕民发〔2019〕6号

陕西省民政厅 陕西省财政厅 关于印发《民办养老机构建设补助 管理办法》的通知

各设区市、杨凌示范区、西咸新区、韩城市、神木市、府谷县民政局（社会事业局、人社民政局）、财政局：

根据《陕西省人民政府办公厅关于鼓励和引导社会资本进入养老服务领域的若干意见》（陕政办发〔2013〕82号）和《陕西省人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（陕政办发〔2017〕76号）精神，

省民政厅、省财政厅制定了《民办养老机构建设补助管理办法》，现印发你们，请遵照执行。



民办养老机构建设补助管理办法

第一章 总 则

第一条 为鼓励社会资本兴办养老机构，促进我省养老机构多元化健康发展，根据《陕西省人民政府办公厅关于鼓励和引导社会资本进入养老服务领域的若干意见》（陕政办发〔2013〕82号）和《陕西省人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场 提升养老服务质量的实施意见》（陕政办发〔2017〕76号）文件精神，制定本办法。

第二条 本办法所称的民办养老机构是指公民、法人和其他组织兴办，并在民政部门备案，为老年人提供集中居住和照料服务的机构。

第三条 建设补助专门用于养老机构的基础设施建设及改造，医疗、康复、文体娱乐等设施设备的购置以及其他改善入住老年人生活质量的项目。

第二章 申报条件

第四条 申请建设补助的民办养老机构应当具备下列条件：

- （一）依法办理了民办非企业单位登记、工商企业登记手续，并向属地民政部门备案；
- （二）建成并正式运营；
- （三）床位数在 10 张以上；

(四)有符合养老机构相关规范和技术标准,符合国家环境保护、消防安全、卫生防疫等要求的基本生活用房、设施设备和活动场地;

(五)各项管理制度健全,服务规范。

第三章 补助标准和方式

第五条 民办养老机构(含租用期限在10年以上的),新建机构每张床位一次性补助3000元,改扩建机构每张一次性补助2000元。

第六条 所需资金由省、市、县三级分担,省级补助50%。市县分担比例和资金来源由各市自行确定。

第四章 审批程序

第七条 民办养老机构申请建设补助,应当提交下列材料:

(一)养老机构备案文件;

(二)《民办非企业单位登记证书》或《工商企业登记证书》;

(三)《民办养老机构申请床位建设补助确认表》。

第八条 符合条件的民办养老服务机构,由机构据实填写《民办养老机构申请床位建设补助确认表》(见附件),和相关证明材料一并提交县级民政部门。县级民政和财政部门对符合条件的加盖公章,连同电子表格一并上报市级民政部门。市级民政和财政部门对符合条件的汇总后,加盖公章于

每年12月底前报省民政厅、省财政厅审定，按规定程序第二年一次性下拨省级补助资金。市、县级民政和财政部门收到省民政厅、省财政厅下拨资金文件后三个月内，连同配套资金一次性拨付建设补助。

第五章 附 则

第九条 各地应当科学统筹、合理规划民办养老机构建设规模，根据实际情况，鼓励兴办贴近居民区的养老机构。对入住率高、管理完善的养老机构，优先安排建设补助资金。

第十条 夯实部门职责。民政部门严格审核民办养老机构资助条件，财政部门会同民政部门及时拨付资金，监督资金安全运行。

第十一条 民办养老机构应严格执行相关会计制度。受资助的民办养老机构改变资金用途的，收回一次性建设补助。

第十二条 本办法自2019年1月10日起施行。

附件：民办养老机构申请床位建设补助确认表

附件:

民办养老机构申请床位建设补助确认表

单位: 人、张、万元

民办养老机构 填写	机构名称		开业时间			
	详细地址					
	法人代表		联系电话			
	登记机关		民办非企业登记 证书或工商登记 证书编号			
	建筑面积		核准床位数			
	入住老年人 情况	总数		职工情况	总数	
		失能老人			管理人员	
		半失能老人			医护人员	
		自理老人			护理人员	
	性质		☐ 新建 ☐ 改扩建			
申请资助标准		申请资助金额				
本机构承诺以上信息真实有效, 如有不实, 自愿承担相关责任。 负责人签字:						
(单位盖章) 年 月 日						
县(市、区)民 政局意见	负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		县(市、区) 财政局 意见	负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		
市民政局 意见	负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		市财政局 意见	负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		
省民政厅 意见	负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		省财政厅 意见	负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		

注: 此表一式7份, 省、市、县民政、财政部门各存1份, 民办养老机构留存1份。