

安康市民政局 安康市财政局

文件

安民发〔2019〕55号

安康市民政局、安康市财政局 关于印发《安康市民办养老机构运营补贴 实施办法》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：

根据《安康市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（安政发〔2017〕6号）精神，市民政局、市财政局制定了《安康市民办养老机构运营补贴实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。



安康市民政局政办科



2019年12月5日印发

安康市民办养老机构运营补贴实施办法

根据《安康市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（安政发〔2017〕6号）精神，为鼓励和扶持民间资本兴办或运营养老机构，进一步促进我市养老服务业快速健康发展，结合本市实际，特制定本办法

一、补贴对象

凡公民、法人和其他社会力量在本市兴办，并在民政部门（许可）备案，符合以下条件的机构。

（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）运营满一年且床位数在10张以上；

（三）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；

（四）各项管理制度健全，服务规范。

政府投资兴建并委托社会力量经营管理的养老机构，享受本办法规定的运营补贴。

二、补贴标准和资金来源

民办养老机构收住年满60周岁以上（含60周岁）的老年人，且老年人一次性入住期限不低于30天，经第三方能力评估后，按照轻度失能老年人每人每月50元、中度失能老年人每人每月100元、重度失能老年人每人每月150元的标准给予运营补贴，补贴资金从市本级福彩公益金中列支。

三、补贴资金的申请和审批

(一) 资金补贴的申请。

申请资助的民办养老机构分别在每年2月20日和8月20日前向所在县（区）民政部门提出申请上年度下半年和本年度上半年运营补贴，市级民政部门许可（备案）民办养老机构直接向市级民政部门申请，并提交以下材料：

1. 《安康市民办养老机构运营补贴资金申请表》一式四份；
2. 民办养老机构设立许可证（备案）和民办非企业单位登记证、工商企业登记证原件和复印件；
3. 民办养老机构银行账户及财务报表；
4. 入住老年人档案资料（老年人身份证与户口簿复印件、老年人入住协议书、老年人能力评估结果、老年人标准照片、送养人（监护人）资料及联系方式）；
5. 政府投资兴建并委托社会力量经营管理的非营利性养老机构，应当提供产权人与运营者签订的所有有效协议的复印件。

(二) 补贴资金的审批。

1. 各县（区）民政部门对申请运营补贴的民办养老机构提交的申请材料进行核实，提出审核意见，于每年2月25日和8月25日前以书面形式联合上报市级民政部门。

2. 市级民政和财政部门分别于3月15日、9月15日前对申请运营补贴的民办养老机构进行评审和实地勘察。符合条件的，给予资金资助。

四、资金用途和监督管理

(一) 补贴资金仅限于设备添置、现有设施设备的维修改造、护理人员工资、护理人员的培训费用。

(二) 民办养老机构应当依照国家有关规定，建立健全财务会计制度和补贴资金的使用制度，加强对补贴资金的管理，不得改变补贴资金用途。

(三) 民办养老机构在申请补贴、接受核查时，必须提供真实、有效、完整的数据、资料和凭证，如有弄虚作假、骗取补贴资金、擅自改变养老机构的使用性质、利用养老机构的房产从事核准服务范围以外的其他经营活动、挪用补贴资金的行为，一经查实，取消其补贴资格，对已经拨付的补贴资金予以追回。

五、实施时间

本办法自 2019 年 8 月 31 日起开始实行，有效期为 3 年。

附件：安康市民办养老机构运营补贴资金申请表。

安康市民办养老机构运营补贴资金申请表

机构名称（盖章）：_____

时间： 年 月 日

基本情况			
机构名称			
地 址			
法定代表人		联系电话	
现有总床位数（张）		现入住老年人数（人）	
工作人员情况	共 名，其中管理人员 名，护理人员 名，其他 名		
申请内容			
补助月份	补贴资助人数	补助金额（元）	总额（元）
	轻度失能老年人： 人		
	中度失能老年人： 人		
	重度失能老年人： 人		
合 计			

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《安康市民办养老机构运营补贴实施办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签名：

法定代表人签名：

(单位盖章)

年 月 日

<p>县(区) 民政局意见</p>	<p>经审核，同意按 人次给予补贴，补助金额 元。 经办人： 负责人： (单位盖章) 年 月 日</p>
<p>市民政局 意见</p>	<p>经审查，同意按 人次给予补助，补助金额 元。 经办人： 负责人： (单位盖章) 年 月 日</p>
<p>市财政局 意见</p>	<p>经审定，同意按 人次给予补助，补助金额 元。 经办人： 负责人： (单位盖章) 年 月 日</p>