

抚顺市民政局 抚顺市财政局 文件

抚民发〔2015〕4号

关于发放民办养老机构运营补贴的通知

各县（区）民政局、财政局：

为了进一步落实《抚顺市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（抚政发〔2014〕4号），鼓励支持社会力量发展养老产业，根据《辽宁省人民政府办公厅关于印发加快发展养老服务业发展若干政策的通知》（辽政办发〔2014〕46号）要求，结合辽宁省民政厅、辽宁省财政厅《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〕28号）的规定，经市民政局、财政局研究决定，从2014年1月1日起，对全市民办养老机构给予运营补贴。现将有关事宜通知如下：

一、补贴范围

民办养老机构运营补贴范围是：在抚顺市行政区域内，由依法成立的组织或者具有完全民事行为能力的自然人举办，经县级以上民政部门依法许可并办理法人登记的专门为



老年人提供集中居住和照料服务的非营利性养老机构。

二、补贴条件

申报民办养老机构运营补贴的非营利性养老机构必须同时具备以下条件：

（一）取得县级以上民政部门核发的《养老机构设立许可证书》和《单位法人登记证书》；

（二）机构建设和经营管理须符合《老年人建筑设计规范》、《老年人养护院建设标准》、《老年人社会福利机构基本规范》、《养老机构基本规范》、《养老机构安全管理》和《辽宁省养老机构服务质量规范》等国家和省养老服务行业相关规范标准；

（三）老人居室面积：合居型居室每张床位的使用面积不小于 5 平方米，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；

（四）财务核算规范，财务制度健全，账目清晰；

（五）申请补助年度内年检合格且无严重责任事故；

（六）依法经营，主动接受有关部门监管；

（七）连续经营满 6 个月且继续经营，入住率在 30%以上。

三、补贴标准

符合补贴条件的养老机构，根据老年人实际使用床位数量，每床每月补贴标准 125 元，由省、市财政按规定给予补贴。

四、补贴资金使用

养老机构运营补贴资金应用于改善住养老人的生活质



量和居住环境，主要包括养老机构的基础设施改造、设备更新和添置，老人服务用品购置和其他为入住老人服务的项目。

五、补贴申报程序

(一) 机构申请。符合条件的养老机构，可在每年5月1日前向所在县(区)民政部门提出申请，填写《辽宁省民办养老机构运营补贴审批表》(附件1)，同时提交法定代表人身份证、《养老机构设立许可证书》、《单位法人登记证书》等材料及复印件，并提供《养老服务机构年检报告书》(运营满一年的)、《辽宁省民办养老机构入住老年人基本情况明细表》(附件2)、补贴资金使用计划。(以上资料一式5份)

(二) 县(区)民政、财政部门认定。县(区)民政部门会同同级财政部门对申报材料进行初审，在6月1日前提出初审意见。对符合补贴条件的，在《辽宁省民办养老机构运营补贴审批表》上盖章确认，并将本地区《辽宁省民办养老机构运营补贴资金汇总表》(附件3)与相关申报材料一并上报市民政、财政部门；对不符合补贴条件的，应将申报材料退回养老机构，并书面说明原因。(以上资料一式5份)

(三) 市民政、财政部门审核。市民政部门会同市财政部门对县(区)民政、财政部门提交的初审材料进行审核，核实养老机构实际入住老人情况，审查补贴资金使用计划等，审查合格后，在《辽宁省民办养老机构运营补贴审批表》上盖章确认，于每年8月底前上报省民政厅、财政厅。

六、工作要求

(一) 提高认识。各县(区)民政、财政部门要加强领导，提高思想认识，将此项摆上重要议事日程。要结合本地



实际，搞好制度设计，确保这项惠民政策落到实处。

(二) 规范管理。县(区)民政、财政部门每年对辖区内的养老机构进行两次实地核定，取平均数作为补助依据。在核定工作中，参与认定的工作人员不能少于3人。每年年底对申请、审核及资金拨付等相关资料进行整理归档，建立档案，确保工作运行有据可查。市民政、财政部门将定期进行核查。

(三) 加强监督。市、县(区)民政、财政部门要加强对养老机构运营补贴资金使用情况的监督和检查，并采取网站、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。对弄虚作假、挤占挪用、骗取省、市补助资金的，要进行通报，追回补贴资金，追究有关单位和人员的责任，构成犯罪的，要移交司法部门。

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



抚顺市民政局办公室

2015年1月15日印发



辽宁省民办养老机构运营补贴审批表

单位:人、元

机构名称		开业时间		法人代表	
详细地址		联系电话			
养老机构许可证编号		登记证书编号和机构代码证号			
建筑面积		核准床位数			
民办养老机构填写	职工情况		收住老年人情况		
	其中		其中		
总数	管理人员	服务人员	其他人员	三无老人	五保老人
申请补贴床位数	1月	2月	3月	4月	5月
				6月	7月
				8月	9月
				10月	11月
					12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。 申请人签字(盖章): _____ 年 月 日					
县(市、区)民政、财政、公安部门审核意见	平均	上半年核定		下半年核定	
	符合补贴床位数	核定人签名: _____			
市、区、县民政、财政、公安部门审核意见	补贴金额	核定人签名: _____			
	补贴金额	核定人签名: _____			
市、区、县民政、财政、公安部门审核意见	符合补贴床位数	核定人签名: _____			
	补贴金额	核定人签名: _____			
市、区、县民政、财政、公安部门审核意见	补贴金额	核定人签名: _____			
	补贴金额	核定人签名: _____			

注: 此表一式5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,非本省户籍老人不在补贴范围。



辽宁省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	三无	五保	其他(自费)				
合计	***	***	***	***	***					***	***	***	***
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
说明													

填报单位：民政部门（盖章） 财政部门（盖章） 填报时间：



辽宁省民办养老机构运营补贴资金汇总表

单位:万元

序号	机构名称	详细地址	机构负责人联系电话	核准床位数	入住老人数	养老机构运营补贴资金			
						资金总额	市本级财政补贴	市辖区财政补贴	县(市)级财政补贴
合计	***	***	***	***	***				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
注:	1、随表附市、县(市、区)财政部门拨款凭证(拨款凭证必须是原注明的养老机构运营补贴资金)和财政部门接收拨款凭证复印件。2、此表由市、县(市、区)民政、财政部门汇总本级相关数据。								

填报部门: 民政部门(盖章) 财政部门(盖章) 填报时间:

