附件

**长者照护之家**

**申 请 表**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_长者照护之家

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人 | 名称 | （单位或者个人） | | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 电话 | | |  | | 邮箱 |  |
| 申请  项目  基本  情况 | 项目名称 |  | | | 拟登记法人类型  （企业或民办非企业） | | |  | |
| 项目地址 |  | | | 拟开设床位数  （10-49张） | | |  | |
| 用房类型 | □公建配套用房  □商业用房  □办公用房  □工业用房  □其他 | | | 房屋权属 | | | □自有产权房  □使用权房  □租赁房  □其他 | |
| 有无  房产证 | □ 有  □ 无 | | | 有无独立出入口 | | | □ 有  □ 无 | |
| 房屋产权  所属单位 |  | | | 租赁期限  （租赁项目  填写） | | | 年 | |
| 建筑面积  （平方米） |  | | | 使用面积  （平方米） | | |  | |
| 投资总额  （万元） |  | | | 就餐解决方式 | | | □内设小型食堂  □资质机构送餐 | |
| 消防安全 | 1000平方米以下：□消防备案凭证 □消防验收报告 | | | | | | | |
| 1000平方米以上：□消防验收报告 | | | | | | | |
| 拟收住老人身体状况及占比 | 轻度失能老年人数量（ ），占比（ %） | | | | | | | |
| 中度失能老年人数量（ ），占比（ %） | | | | | | | |
| 重度失能老年人数量（ ），占比（ %） | | | | | | | |
| 床位功能划分及  占比 | 全托床位数量（ ），占比（ %） | | | | | | | |
| 临托床位数量（ ），占比（ %） | | | | | | | |
| 运营方  机构名称 |  | | 运营方  法定代表人  （主要负责人） | | |  | | |
| 服务内容 | □1.住宿服务 □2.个人生活照料服务 □3.护理服务  □4.膳食服务 □5.安全保护服务 □6.清洁服务  □7.洗衣服务 □8.休闲娱乐服务 □9.保健服务  □10.心理慰藉服务 （必选项） | | | | | | | |
| □11.交通服务 □12.陪同就医服务 □13.代办服务  □14.教育服务 □15.协助医疗康复护理服务  □16.通讯服务 □17.临托服务  □18.日间生活照料服务 □19.日间护理服务  □20.日间康复服务 □21.居家生活照料服务  □22.居家护理服务 □23.居家康复服务  □24.其他特色服务 （可选项） | | | | | | | |
| 承  诺 | 本人（单位）保证提交的申请材料内容真实，如有虚假，愿承担由此造成的法律后果。  申请人：（签名/盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 街  镇  意  见 |  | | | | | | | | |
| 区  民  政  局 |  | | | | | | | | |