|  |
| --- |
| **福建省民办养老服务机构省级专项补助资金审批表**（非营利性、养老服务PPP工程包项目一次性开办补助） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填表日期：　　　年　　月　　日 |
| 机构名称 | 　 | 负责人 | 　 |
| 联系人 | 　 | 电　话 | 　 |
| 开办时间 | 　 | 投入运营情况 | 　 |
| 核定床位数（张） | 　 | 地　址 | 　 |
| 项目性质及年检情况 | 项目性质（非营利性□PPP项目□）　需要年检（是□否□）　年检情况（通过□未通过□） |
| 用房情况 | 自建（是□否□） | 租赁（租期：从　　　年　　　月　　　日至　　　　　年　　　月　　　日） |
| 省级一次性开办补助历史情况 | 曾补助□　　　未补助□ | 申请补助金额（万元） | 　 |
| 县级民政局、财政局意见 | 民政局 | 财政局 |
| 设区市民政局、财政局意见 | 民政局 | 财政局 |
| 省民政局、财政局审批意见 | 民政局 | 财政局 |
| 注：1.开办时间以《民办非企业单位（法人）证书》或《营业执照》记载时间为准。2.项目性质及年检情况、用房情况、省级一次性开办补助历史情况等项目在符合本单位实际的选项打“√”。 |