宝鸡市民办养老机构建设补助管理办法

（征求意见稿）

第一章　总 则

第一条　为鼓励社会资本兴办养老机构，促进我市养老机构多元化健康发展，根据《宝鸡市人民政府办公室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》（宝政办发〔2018〕1号）、《宝鸡市人民政府办公室关于推进养老服务发展的实施意见》（宝政办发〔2020〕14号）、《宝鸡市人民政府办公室关于印发宝鸡市推进基本养老服务体系建设实施方案的通知》（宝政办发〔2024〕1号）和《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）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3300元,改扩建机构每张一次性补助2200元。

第六条 新建机构床位补助资金由省级负担1500元,改扩建机构床位补助资金由省级负担1000元,其余资金由市、县(区)各负担50%。市、县(区)级补助资金由同级财政和福彩公益金各负担50%,福彩公益金不足部分由同级财政补足(其中,没有福彩公益金留成的金台区、渭滨区、高新区补助资金由市福彩公益金承担)。

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（区）民政局。县（区）民政局、财政局对符合条件的加盖公章，连同电子表格于每年11月底前上报市民政局。市民政局、财政局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（区）级民政局和财政局收到省民政厅、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 本办法自印发之日起施行，有效期五年。2019年2月19日宝鸡市民政局宝鸡市财政局印发的《宝鸡市民办养老机构建设补助管理办法》（宝民发〔2019〕30号）同时废止。

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

<table>
<tr><td rowspan="11">民办养老机构填写</td><td>机构名称</td><td colspan="2"></td><td>开业时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>详细地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>法人代表</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>登记机关</td><td colspan="2"></td><td>民办非企业登记证书或工商登记证书编号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>建筑面积</td><td colspan="2"></td><td>核准床位数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">入住老年人情况</td><td>总　数</td><td></td><td rowspan="4">职工情况</td><td>总 数</td><td></td></tr>
<tr><td>失能老人</td><td></td><td>管理人员</td><td></td></tr>
<tr><td>半失能老人</td><td></td><td>医护人员</td><td></td></tr>
<tr><td>自理老人</td><td></td><td>护理人员</td><td></td></tr>
<tr><td>性　质</td><td colspan="5">☐ 新建　　☐ 改扩建</td></tr>
<tr><td>申请资助标准</td><td colspan="2"></td><td>申请资助金额</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">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</td></tr>
<tr><td>县(市、区)民政局意见</td><td colspan="2">负责人签字：
（单位盖章）
年　月　日</td><td>县(市、区)财政局意见</td><td colspan="2">负责人签字：
（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>市民政局意见</td><td colspan="2">负责人签字：
（单位盖章）
年　月　日</td><td>市财政局意见</td><td colspan="2">负责人签字：
（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>省民政厅意见</td><td colspan="2">负责人签字：
（单位盖章）
年　月　日</td><td>省财政厅意见</td><td colspan="2">负责人签字：
（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

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。