附件3

南阳市民办养老机构运营补贴月统计表

|  |
| --- |
| 养老机构基本情况 |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 地址 |  | 邮政编码 |  |
| 养老机构证号 |  | 民非登记字号 |  | 卫生许可证号 |  |
| 核定床位数 |  | 当月在院老人数 |  | 3个月以上老人数 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  | 电子邮件 |  |
| 员工概况 |
| 管理人员 |  | 持证人数 |  | 医技人数 |  | 护士人数 |  |
| 护理员数 |  | 持证人数 |  | 工勤人数 |  | 员工总数 |  |
| 床位情况 |
| 单人间数 |  | 双人间数 |  | 三人间数 |  | 多人间数 |  |
| 房间总数 |  | 床位总数 |  | 空置床位 |  | 床位空置率 |  |
| 入住三个月本地户籍的老人情况 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 家庭住址 | 房间号 | 床位号 | 入院日期 | 离院|日期 | 票据号 | 监护人电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 补贴资金核算 |
| 补贴床位数 |  | 补贴标准 | 元/床/月 |
| 补贴金额 | 小写: 大写: |
| 本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《南阳市民办养老机构财政补贴办法（试行)》，如有不实或违犯有关规定，愿承担相关法律责任机构法人（签名）-(单位盖章）年 月 日 | 民政部门审核意见: (盖章） 年 月 日 |
| 说明:入住老人情改-栏可根据老人教自行延卖表格养老服务机每月3号前报送到民政部门(附老人的身份证，入驻协议，缴费票据的复印件） |