

十堰市民政局文件 十堰市财政局文件

十民政发〔2021〕2号

关于进一步规范养老机构补贴发放工作的 通 知

张湾区、茅箭区、经济开发区民政局、财政局：

为进一步规范我市养老机构服务补贴申报和发放工作，促进养老机构健康运营，不断提高养老服务水平，现将有关事项通知如下，请认真抓好落实。

一、补贴标准

（一）一次性建设补贴

对在民政部门登记备案建成投入使用和社会非营利性养老机构，按照实际床位设置数发放一次性建设补贴。其中新建养老

设施每张床位按照 1500 元标准发放，自有或者租赁房屋改扩建的，每张床位按照 1000 元标准发放。同一地址同类型建设补贴只发放一次。

（二）床位运营补贴

对依法登记备案且连续运营一年以上的社会养老机构（含营利性和民办非营利性养老机构），按照年平均入住率，收住失能对象的每床每年补贴 1500 元，收住其他对象的每床每年补贴 1200 元。

二、补贴发放流程

（一）申请。养老机构每年 12 月上旬向所在地区民政局提交当年养老机构床位运营补贴和一次性建设补贴申请材料。其中，申请一次性建设补贴需提交《十堰市养老机构一次性建设补贴申请表》、民办非企业登记证书原件和复印件、法人代表身份证原件和复印件、自有房屋产权证或房屋租赁合同原件和复印件。申请养老机构床位运营补贴需提交《十堰市养老机构床位运营补贴申请表》、民办非企业登记证书或工商营业执照原件和复印件、法人代表身份证原件和复印件、每月入住老人花名册及床位使用清单、每月收入与支出财务报表。以上材料一式 5 份，原件审验后当即退还。

（二）受理。区民政局受理申请后，在 10 个工作日内会同区财政局对相关情况进行核实。

（三）公示。区民政局核实后，将补贴机构名称、补贴项目

和补贴金额在区政府网站（或区民政局网站）公示7天。

（四）审定。公示无异议后，区民政局会同区财政局签署意见后报送市民政局，市民政局在收到复核材料后视情况进行抽查，无异议后报送市财政局。

（五）拨付。以上两项补贴所需资金由市、区财政按5:5分担,统一由区财政负责兑现。

三、有关罚则

（一）养老机构发生住养老人食物中毒、医疗护理等重大责任事故，不享受当年床位运营补贴。

（二）养老机构发生火灾等重大安全责任事故，造成人员伤亡或较大经济损失的，三年内不享受当年床位运营补贴。

（三）养老机构未按相关收费办法进行收费或提价程序不合规且被有关部门查处的，不享受当年床位运营补贴。

（四）养老机构未执行《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450-2018）中强制性规定的，不享受一次性建设补贴和床位运营补贴。

（五）养老机构申请时提供虚假信息材料的，不享受当年床位运营补贴。

（六）对擅自改变养老机构的使用性质，或利用养老机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动的，对已经拨付的补贴金予以追缴，并终止其享受补贴的资格；违反法律的，将上报有关部门依法追究法律责任。

- 附件：1.《十堰市养老机构一次性建设补贴申请表》
2.《十堰市养老机构床位运营补贴申请表》



2021年2月2日

附件 1

十堰市养老机构一次性建设补贴资金申请表

申报单位: (公章)

年 月 日

机构名称				备案回执 编 号	
机构地址				机构性质	事业 <input type="checkbox"/> 民非 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>
单位电话		法 人 及 电 话		联 系 人 及 电 话	
用地面积	m ²	用地性质	划拨 <input type="checkbox"/> 协议 出让 <input type="checkbox"/> 招拍 <input type="checkbox"/>	投资总额	万元
房屋性质	自有产权 <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/>	建筑面积	m ²	实有床位	张
实收老人	人	职工总数	人	年总收支	收 万元 支 万元
建设性质	新建 <input type="checkbox"/> 改建 <input type="checkbox"/>	每床补贴	新建 元 改建 元	性质分类	新建 床 改建 床
补贴金额	新建床位 张 × 元补贴= 万元 改建床位 张 × 元补贴= 万元 合计补贴 万元				
区级民政 部门审核 意见	年 月 日				
市级民政 部门复核 意见	年 月 日				

收款单位:
开户银行:
银行账号:

附件 2

十堰市养老机构床位运营补贴申请表（年度）

申报单位：（公章）

年 月 日

机构名称												备案回执 编 号			
机构地址												机构性质		事业 <input type="checkbox"/> 民非 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>	
单位电话				法 人 及 电 话				联 系 人 及 电 话							
建筑面积				投资总额		万元		实有床位				张			
年度 收住 老人 床位	月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合计	
	合计 床位														
	失能 床位														
	其他 床位														
月补 标准	失能 其他	元 元	平均月补				元	补贴 床位	失能 其他	张 张	合计床位		张		
年度补贴金额		张/床位 ×		元/月补贴标准=		万元									
区级民政 部门审核 意 见														年 月 日	
市级民政 部门复核 意 见														年 月 日	

收款单位：
开户银行：
银行账号：

