

附件 2

经济困难失能老年人集中照护服务机构申请表

一、基本情况					
机构名称		统一社会信用代码 信用代码			
单位地址					
单位法人		联系电话			
二、服务情况					
总床位数		预 留 床位数		预 留 护理型 床位数	
工 作 人员数		养老护理 人员数	总数 人。护理等级证书持有人数情况，其中： 初级 人；中级 人；高级 人；技师及 以上 人。		
三、承诺情况					
申请 单位 意见	_____承诺：对收住标准按照不高于当年本地集中供养特 困人员基本生活标准及全失能人员护理照料标准的总和（各地可明确金 额），不在限额收费标准之外向救助对象收取任何不合理费用。 以上信息全部属实。 法定代表人签字（申请单位印章） 年 月 日				
四、审核情况					
审核 意见	民政部门审核意见： (审核单位印章) 年 月 日		财政部门审核意见： (审核单位印章) 年 月 日		