开州区社会办养老机构运营补贴申请表（样表）

（ 年度）

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | |
| 机构地址 |  | | | | |
| 举办人 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 床位数 |  | 申请金额 |  |
| 申请事项 | 年 月 日 | | | | |
| 乡镇（街道）  意见 | 乡镇（街道）  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | |
| 民政局科室  意见 | 审核人： 经办人： 年 月 日 | | | | |
| 民政局分管领导意见 | 年 月 日 | | | | |
| 民政局主要领导意见 | 年 月 日 | | | | |