附件　3

山西省“养老机构补贴申领”办理登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 机构地址 |  |
| 法人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 联系电话 |  |
| 建筑面积㎡ |  | 床位数（张） |  |
| 入住老年人数 |  | 护工人数 |  |
| 房屋租赁合同期限（年月-年月） |  | 运营时间（年 月） |  |
| 贷款金额 |  | 贷款用途 |  |
| 项目投资额（万元） |  | 项目工期 |  |
| 序号 | 申请事项 | 请在对应的事项内打√ | 申请金额 |
| 1 | 养老机构建设补助 |  |  |
| 2 | 养老机构贷款贴息 |  |  |
| 3 | 养老机构床位补贴 |  |  |
| 4 | 养老机构运营补贴 |  |  |
| 申请人承诺 | 以上填报信息真实有效。申请人： |
| 办理结果 | 您提出的第 项申请，符合申请规定，具体办理结果为：您提出的第 项申请，不符合申请规定。联系人姓名： 联系电话： |