附件1

|  |  |
| --- | --- |
| 北京市基层公办养老机构设备设施购置资助申请表 |  |
| 机构名称（盖章） |  |  |
| 地址 |  |  |
| 机构负责人 |  | 联系电话 |  |  |
| 机构类型 | 口 公办公营机构口 公建（办）民营机构 |  |
|  |
| 机构现有床位（数） |  | 现有老人（名） |  |  |
| 设备购置目录（可另附页） | 名称 | 数量 | 单价 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 购置理由 |  |  |
| 购置总额（万元） |  | 街道（乡镇）财政投入金额（万元） |  |  |
| 区补助金额（万元） |  | 申请市级资助金额（万元） |  |  |
| 预计购置时间 |  |  |  |  |
| 街道（乡镇）意 见 | 该项目经审查，符合资助条件，并承诺遵守资助要求使用资助金。年 月 日（盖章） |  |
| 区民政局意 见 | 该项目经审查，符合资助条件，并能按规定配备相应资金。年 月 日（盖章） |  |
| 市民政局意 见 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

本表一式六份，机构、街道（乡镇），区、市民政、财政部门各持一份