

**临沂市民政局 临沂市财政局**  
**关于印发《临沂市市级养老服务专项资金**  
**补助项目实施方案》的通知**

各县区民政局、财政局，临沂高新技术产业开发区民政卫生工作  
办公室、财政金融工作办公室：

现将《临沂市市级养老服务专项资金补助项目实施方案》印  
发给你们，请认真抓好落实。

临沂市民政局

临沂市财政局

2021年8月17日

（此件主动公开）

# 临沂市市级养老服务专项资金补助项目 实施方案

为积极应对人口老龄化，建立健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，引导各级和社会力量增加养老服务有效供给，根据《山东省养老服务条例》、《山东省人民政府办公厅关于推进养老服务发展的实施意见》（鲁政办发〔2019〕31号）、《山东省民政厅山东省财政厅关于印发〈山东省省级养老服务专项资金补助项目实施方案〉的通知》（鲁民〔2021〕21号）和《临沂市人民政府办公室关于印发临沂市促进居家和社区养老服务发展实施意见暨居家和社区养老服务改革试点工作实施方案的通知》（临政办字〔2020〕120号）等有关文件规定，制定本方案。

## 一、护理型养老机构市级一次性建设补助项目

### （一）项目范围

本市行政区域范围内由政府、企业、社会组织、个人，以新建、扩建以及利用自有房产（含闲置房产）、租赁房屋改建等方式建设的，重点为失能、半失能老年人提供服务的护理型养老机构、养护院、护理院等项目。居家式、产权式、会员制项目和已享受过养老机构（含护理型）市级一次性建设补助的项目不在补助范围。

## （二）补助条件

1. 项目土地、建设、房产手续齐全。其中，以租赁土地形式新建的项目，土地租赁期应在 10 年以上；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在 5 年以上。

2. 床位应为护理型床位，不少于 20 张，符合《养老机构护理型床位认定》（DB37/T3587-2019）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）、《护理院基本标准（2011 版）》等标准规范。

3. 取得卫生健康部门的执业许可或备案证明，配备相应的医生、护士和护理人员。

4. 项目建成验收合格并投入使用。

5. 依法办理法人登记，并在当地民政或行政审批部门备案（许可），相关信息完整录入省养老管理平台。

## （三）申报材料

1. 护理型养老机构市级一次性建设补助申请表（附件 1）。

2. 土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋改建的项目，还应提供租赁期限不少于 5 年的房屋租赁合同。

3. 医疗机构医疗执业许可证明或备案证明、医生、护士人员名单及执业资格证复印件。

4. 养老机构法人登记证书和养老机构备案回执(许可)复印件。

## （四）补助标准

对符合条件的养老机构，按核定护理型床位给予一次性新建、扩建补助或租赁改建补助。每张新建、扩建和利用自有房产（含闲置房产）建设床位市级补助 2000 元；租赁房屋改建床位市级补助 1000 元。

## 二、特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设补助项目

### （一）补助范围

2021 年 1 月 1 日起，本市行政区域范围内政府以独资、合资、合作等方式，新建或依托现有敬老院设施扩建、改造提升的，以失能、半失能特困人员专业照护为主的特困人员供养设施（敬老院）。

### （二）补助条件

1. 纳入市级特困人员供养设施（敬老院）三年改造提升计划。
2. 土地、建设或房产证明材料齐全。
3. 床位应为护理型床位，符合《特困人员供养服务设施（敬老院）建设标准》（建标 184-2017）等标准规范，依托现有敬老院改造提升的应达到民发〔2019〕80 号规定的 22 项改造提升基础指标。
4. 项目应已开工或投入使用，已投入使用项目应依法办理法人登记，并在当地民政或行政审批部门备案（许可）。
5. 相关信息完整录入省养老管理平台。

### （三）申报材料

1. 特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设补助申请表（附件2）。

2. 正在建设的新建、扩建项目应提供土地、建设手续证明材料复印件；投入使用的新建、扩建项目应提供土地和房屋产权证明、养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件；改造提升项目应提供房屋产权证明和施工合同复印件。对因历史原因无法办理土地、规划、建设等手续的，可由县级主管部门或乡镇人民政府（街道办事处）出具的相关证明材料和专业机构出具的房屋质量检测合格报告替代。在建的新建、扩建项目投入使用后，应按照投入使用项目要求补充有关材料，进行评估验收。

#### （四）补助标准及方式

对符合条件的特困人员供养设施（敬老院），按核定护理型床位给予一次性建设补助或改造提升补助。项目开工经审核后预拨70%补助资金，其余30%资金待验收合格后予以拨付。该补助项目与护理型养老机构一次性建设补助项目不重复享受。

每张新建、扩建床位市级补助2000元，改造提升床位补助1000元。

### 三、养老机构市级运营奖补项目

#### （一）项目范围

本市行政区域范围内已投入运营，重点为失能、半失能老年人提供服务的民办养老机构、委托第三方运营的公办养老机构、

政府与第三方合资合作的养老机构，补助对象为实际运营方。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

## （二）奖补条件

1. 投入运营时间满一年。
2. 经评估达到 1 星级及以上。
3. 依法办理法人登记，并在当地民政或行政审批部门备案（许可）。
4. 入住老年人信息应录入省养老管理平台，并及时更新。
5. 入住老年人满意率达到 90% 以上。
6. 获得上一次市级养老服务专项资金养老机构运营奖补时间已达到一年。

## （三）申报材料

1. 养老机构市级运营奖补申请表（附件 3）。
2. 养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件。  
公办养老机构实行委托运营的，还须提供委托运营协议。
3. 申报之日前 12 个月每月入住社会老年人花名册、机构自评能力等级和收费标准，以上信息需与省养老管理平台数据一致。
4. 具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估》（MZ/T 039-2013）出具的入住老年人能力评估报告。

## （四）奖补标准

对符合以上补助范围和条件的养老机构，根据收住的中度、

重度失能老年人数量及入住时间，按照养老机构 1 至 5 星级等级评定结果进行差异化奖补。奖补标准为：

**1 星级养老机构**中度失能老年人每人每年 480 元（不满一年的每人每月 40 元）、**重度失能老年人**每人每年 720 元（不满一年的每人每月 60 元）。

**2 星级养老机构**中度失能老年人每人每年 720 元（不满一年的每人每月 60 元）、**重度失能老年人**每人每年 1080 元（不满一年的每人每月 90 元）。

**3 星级养老机构**中度失能老年人每人每年 960 元（不满一年的每人每月 80 元）、**重度失能老年人**每人每年 1440 元（不满一年的每人每月 120 元）。

**4 星级养老机构**中度失能老年人每人每年 1200 元（不满一年的每人每月 100 元）、**重度失能老年人**每人每年 1800 元（不满一年的每人每月 150 元）。

**5 星级养老机构**中度失能老年人每人每年 1440 元（不满一年的每人每月 120 元）、**重度失能老年人**每人每年 2160 元（不满一年的每人每月 180 元）。

#### 四、养老护理员市级职业技能等级奖补项目

##### （一）奖补对象

本市行政区域范围内养老机构和社区养老服务设施中取得职业技能等级四级/中级工、三级/高级工、二级/技师、一级/高级

技师等级的养老护理员，事业单位在编人员不在奖补范围内。

## （二）奖补条件

1. 所在养老服务机构经当地民政或行政审批部门备案（许可）。

2. 持有养老护理员职业技能等级证书（经人力资源社会保障部门确定的技能等级评价机构评价，证书编码在经人力资源社会保障部门确定的网站可查询）或养老护理员职业技能等级培训结业证书（培训需 2021 年后由民政部门统一组织并在结业证书加盖公章，各类机构、组织自行开展的培训结业证书不在补助范围），且从事与证书相对应工作。

3. 在养老服务机构、设施中从事养老护理员工作两年以上。

## （三）申报材料

1. 养老护理员市级职业技能等级补助申请表（附件 4）。

2. 申请人身份证件、养老护理员岗位技能等级证明或养老护理员职业技能等级培训结业证书等材料复印件。

3. 申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同、缴纳社保材料复印件。

## （四）奖补方式

对符合条件的取得四级/中级工、三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师职业技能等级的养老护理员，分别给予 1000 元、1500 元、2000 元、2500 元的一次性奖补。已按照临民〔2016〕



100号文件或本文件申领过市级职业技能等级奖补的，符合更高一级奖补条件的，可补齐相应差额。

## **五、市级养老服务与管理人员培训项目**

### **（一）补助对象**

市民政局组织开展的培训项目。

### **（二）培训和补助方式**

市级每年安排一定规模的资金用于开展市级养老服务培训  
工作。采取招标方式，择优确定培训机构实施培训。培训和补助  
方式根据《临沂市民政局临沂市财政局临沂市人力资源和社会保障局关于  
开展全市养老服务人员职业技能培训的通知》（临民函〔2021〕20号）  
要求确定。

## **六、规范高效推进项目审批和资金管理工作**

### **（一）分级分类审批**

对本方案规定的市级补助项目，由市、县两级民政部门按照  
分级负责、分类审批的原则组织实施。

1. 市民政局。负责市级养老服务专项资金补助项目的总体推  
进、协调督导和备案汇总。

2. 县区民政部门。负责对市级养老服务专项资金补助项目进行  
审批。

### **（二）规范高效推进**

各县区要按照随时受理、及时审批、即时拨付、年底结算的

原则，规范高效推进项目审批。

1. 预拨补助资金。市民政局、市财政局统筹考虑各县区年度养老服务体系建设和养老服务业发展实际情况、上年度资金使用绩效和本年度资金使用需求等因素，于每年年初预拨补助资金。

2. 受理审批项目。各县区民政部门根据项目审批职责，分类受理有关补助申请，于受理之日起 10 个工作日内自行或委托第三方完成材料审核和现场勘查。对民政部门已经掌握的和通过数据共享能够获取的相关证明材料，应免于提供。对审批通过的补助项目和补助金额，通过民政系统网站或其他公共媒体进行为期 5 天的公示。经公示无异议的，报本县区财政部门拨付补助资金。

3. 进行备案结算。以县区为单位，每年分别于 3 月底、6 月底、9 月底、11 月底形成汇总表（附件 4—8），进行资金审批情况备案，及时掌握资金使用进展。每年 12 月，市民政局、市财政局根据各县区备案情况予以结算。

### （三）明确部门分工

1. 市民政局负责市级养老服务专项资金的预算编制、执行和资金结算工作，提出资金预拨意见和分配方案，实施项目备案，设置绩效目标并开展绩效运行监控、绩效自评等工作。

2. 市财政局负责组织预算编制，下达预算指标，牵头预算绩效管理，并配合做好市级资金结算等工作。

3. 各县区民政部门根据审批项目权限，分类做好项目审批、公示、备案、验收以及绩效评价、资金使用监管等工作。

4. 各县区财政部门负责做好预算绩效管理，配合做好资金结算等工作。

各县区民政、财政部门要按照《临沂市养老和养老服务业发展资金管理暂行办法》（临财社〔2019〕32号）等文件要求，加强协同配合，健全完善市级补助项目审核的具体办法，开展市级补助资金绩效评价，对擅自改变养老用途、弄虚作假骗取补贴、不按规定用途使用补助资金的，一经查实，取消补助资格，并依法进行追偿和处理。

#### （四）明确有关工作

1. 各县区要严格落实项目及时受理和审批、即时拨付和定期备案要求，对经审核符合条件的项目及时拨付补助资金，严禁年底集中突击审批项目和拨付资金。

2. 养老机构床均综合建筑面积，根据养老机构具体类型和床位总量，分别按照《特困人员供养服务设施（敬老院）建设标准》（建标 184-2017）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）、《城镇老年人设施规划规范》（GB50437-2007）（2018年版）等有关标准确定。

养老机构床均综合建筑面积应不低于 30 平方米，在床均综合建筑面积达到上述规定标准的前提下，按照各养老机构实际拥

有的床位数量给予补助。

3. 具备法人资格的医疗机构申请设立养老机构的，不需另行设立新的法人，可利用现有法人资格进行备案，并使用医疗机构相关手续申领有关补贴。

医疗机构内设的护理型养老机构，应专门设置功能分区，严格区分病床和护理床位，实行物理隔离，不得将病床纳入建设和运营补助范围。

4. 各县区要加强对养老机构运营奖补的监督检查，委托专业第三方机构开展入住老年人的身体能力评估工作，一经发现通过虚报老年人数、弄虚作假提高老年人护理等级等手段骗取补助资金的，依法依规严肃处理。

5. 各县区要加强对敬老院的统筹规划，推动敬老院从“一镇一院”向“县级和区域敬老院”转型，对依托现有敬老院改造提升的项目要对照 22 项基础改造指标进行验收，对硬件设施差、不具备改造价值的逐步撤并关停，不得纳入市级补助范围。

6. 对市级已补助的项目，不得通过改变机构名称等形式巧立名目重复申请补助，不得按照新的补助标准找平补差。对市级已补助的普通型养老机构项目，经改造升级为护理型养老机构的，不在本方案的护理型养老机构一次性建设补助范围内。

7. 对 2021 年之前已经开工，纳入市级补助范围并预拨部分市级补助资金的养老机构在建项目，按照原有补助标准结算市级

一次性建设补助，但不得超过项目规划工期后 3 年。

8. 对 2021 年之前已经开工的城市社区老年人日间照料中心和农村幸福院建设项目，2021 年 12 月底前建成并通过验收、符合补助条件的，按照原有补助标准给予市级一次性建设补助。

9. 委托第三方机构开展评估工作的，应由各县区统一委托，养老机构不得自行委托。各县区要加强对第三方机构评估情况的监督检查，对评估存在问题的第三方评估组织，列入失信名单，给予公开通报和严肃处理，并及时告知市民政局和登记注册机关。

10. 本方案涉及项目不适用于省财政直管县。

本方案由市民政局、市财政局负责解释，自文件印发之日起施行，有效期至 2023 年 12 月 31 日（其中特困人员供养设施一次性建设补助项目执行到 2022 年 12 月 31 日）。自本通知施行之日起，除文件中明确规定可以延长补助期限的外，《临沂市民政局临沂市财政局关于印发〈临沂市养老服务业专项资金补助项目实施方案〉的通知》（临民〔2016〕100 号）同时废止。

- 附件：1. 护理型养老机构市级一次性建设补助申请表  
2. 特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设奖补申请表  
3. 养老机构市级运营奖补申请表

4. 养老护理员职业技能等级市级奖补申请表
5. 护理型养老机构市级一次性建设补助汇总表
6. 特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设奖补  
汇总表
7. 养老机构市级运营奖补汇总表
8. 养老护理员职业技能等级市级补助汇总表

# 附件 1

## 护理型养老机构市级一次性建设补助申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址		
	申请补助类别	新建补助 <input type="checkbox"/> 扩建补助 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建补助 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建补助 <input type="checkbox"/>			
	项目类型	养老机构内设护理院 <input type="checkbox"/> 专业护理院 <input type="checkbox"/> 专业养护院 <input type="checkbox"/> 内设分支医疗机构 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			
	用地方式	划拨土地建设 <input type="checkbox"/> 出让土地建设 <input type="checkbox"/> 租赁土地建设 <input type="checkbox"/> 集体土地建设 <input type="checkbox"/>			
	建设进度	投入使用 <input type="checkbox"/>			
	建筑面积 (平方米)		原有床位数 (张)		新增床位数 (张)
	投资规模 (万元)		申请市级补助 资金数(万元)		申请市级资助床 位数(张)
	以下已投入使用项目填写				
	法人登记证书编号		机构许可(备案回执)编号		
	法人代表姓名		手机		
	以下已开工建设项目填写				
	立项批复(备案)文号		施工许可证编号		
	项目举办单位		项目举办单位法人及联系电话		
项目举办单位负责人填写	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途、5年内不退出养老行业。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章)：_____ 申请时间：_____年 月 日</p>				
县级民政部门审核意见	<p>经审查，该单位系新建<input type="checkbox"/>/扩建<input type="checkbox"/>/自有房屋改建补助<input type="checkbox"/>/租赁用房改建项目<input type="checkbox"/>，新增床位_____张，符合资助条件，核定资助万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p>县级民政部门核查人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门负责人签字(加盖单位公章) _____年 月 日</p>				

注：1. 此表一式两份，由各县区民政部门主管业务科室存档。

附件 2

## 特困人员供养设施（敬老院）市级一次性 建设补助申请表

养老机构填写	项目名称			项目地址		
	申请补助类别 (根据实际情况选择填写)	新建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数 (张)		投资总额 (万元)	
		扩建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数 (张)		投资总额 (万元)	
		改造提升补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数 (张)		投资总额 (万元)	
	是否纳入市级三年改造提升项目		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	用地方式	划拨土地建设 <input type="checkbox"/> 出让土地建设 <input type="checkbox"/> 租赁土地建设 <input type="checkbox"/> 现有土地建设 <input type="checkbox"/>				
	建设进度	开工建设 <input type="checkbox"/> 投入使用 <input type="checkbox"/>				
	建筑面积 (平方米)		申请市级补助 资金数 (万元)		申请市级资助床位 数 (张)	
	以下已投入使用项目填写					
	法人登记证书编号			机构备案回执编号		
法定代表人姓名			手机			
项目 举办 单位 负责 人 填写	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。 如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。  法人代表签字（加盖单位公章）：_____ 申请时间：_____年 月 日					
县级 民政 部门 审核 意见	经审查，该单位系新建项目 <input type="checkbox"/> / 扩建项目 <input type="checkbox"/> / 改造提升项目 <input type="checkbox"/> ，护理型床位 _____ 张，符合 资助条件，核定资助万元。 以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。 县级民政部门核查人签字：_____  县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：_____ _____年 月 日					

注：1. 此表一式两份，由各县区民政部门主管业务科室存档。



## 附件 3

## 养老机构市级运营奖补申请表

养老机构 (实际运营方)填写	机构名称		地址			
	法人登记证书编号		机构许可 (备案回执) 编号			
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人 姓名		联系电话	
	运营方式	<input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 公办养老机构委托运营 <input type="checkbox"/>			评定等级	
	公办养老机构委托运营实际运营方名称		公办养老机构委托运营方法人代表		机构床位数 (张)	
	申请运营补助人数 (人)		半自理(中度失能)老人(人)		完全不能自理 (重度失能)老年人(人)	
	申请市级补助资金(万元)					
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。</p> <p>机构(实际运营方)法人代表签字(加盖单位公章): _____ 年 月 日</p>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查, _____ 年度该机构入住老人人,其中半自理(中度失能)老人人,完全不能自理(重度失能)老人人,入住老年人满意率%,符合资助条件,核定资助 _____ 万元。以上信息属实,如有虚假,本人自愿承担法律责任。</p> <p>县级民政部门核查人签字: _____</p> <p>县级民政部门负责人签字(加盖单位公章) _____</p> <p>_____ 年 月 日</p>					

注:1. 此表一式两份,由各县区民政部门主管业务科室存档。

## 附件 4

## 养老护理员职业技能等级市级补助申请表

姓 名		性别		出生年月	年 月
身份号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
所在养老机构名称					
开始从事养老 护理岗位时间	年 月	连续从事养老 护理岗位时间	年 个月		
是否曾经领取岗位 技能补贴	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	领取年度	年	金额 万元
现养老护理员职业技能等级	一级/高级技师 <input type="checkbox"/> 二级/技师 <input type="checkbox"/> 三级/高级 <input type="checkbox"/> 四级/中级 <input type="checkbox"/>				
技能等级证书编号		取得现技能等级证书时间	年 月		
申请市级养老护理员技能等级补助数额 (万元)					
本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。 申请人签字：					
申请时间： 年 月 日					
经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员职业技能等级补助 万元。					
所在机构负责人签字（加盖单位公章） 年 月 日					

注：1. 此表一式两份，由各县区民政部门主管业务科室存档

附件 5

## 护理型养老机构市级一次性建设补助项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	机构名称	项目地址	申请补助类别				类型				用地方式				建设进度		建设规模			投资规模		县级初审意见		市级审批意见		
			新建补助	扩建补助	自有房屋改建补助	租赁用房改建补助	养老机构内设护理院	专业护理院	内设分支医疗机构	其他	划拨土地建设	自有土地建设	租赁土地建设	集体经济土地建设	开工建设	投入使用	建筑面积(平方米)	原有床位数(张)	新增床位数(张)	项目总投资(万元)	申请补助情况		核定资助床位数(张)	建议资助资金(万元)	核定资助床位数(张)	核定资助资金(万元)
																					其中申请市级补助资金(万元)	申请市级补助床位数(张)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
合计			个	个	个					个	个				个											

注：1. 此表由各县区民政部门汇总后统一上报；2. 本表第 3-17 列请对照项目具体情况分别打“√”，第 18-27 列请对照项目具体情况填写具体数字。

附件 6

## 特困人员供养设施（敬老院）市级一次性建设补助项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	机构名称	项目地址	是否纳入市级三年改造提升项目		补助类别			建设规模				投资规模				建设进度		县级审核情况				
			是	否	新建补助	扩建补助	改造提升补助	建筑面积 (平方米)	护理型床位数 (张)				项目总投入 (万元)	申请补助情况			开工建设	投入使用	核定资助新建 护理型床位数 (张)	核定资助扩建 护理型床位数 (张)	核定资助改造 提升护理型床 位数 (张)	核定资 助资金 (万元)
									原有床 位数	新建床 位数	扩建床 位数	改造床 位数		其中申请 市级补助 资金 (万元)	申请市 级补助 新建护 理型床 位数 (张)	申请市 级补助 扩建护 理型床 位数 (张)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
合计																						

注：1. 此表由各县区民政部门汇总后统一上报；2. 本表第 3-7 列、18-19 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余项请据实填报。

附件 7

## 养老机构市级运营奖补项目汇总表

民政局、财政局(盖章)

填报时间： 年 月 日

序号	机构名称	养老机构 设立许可 证书编号	机构运 营时间	运营方式			机构床 位数 (张)	机构申请补助情况					县级审核情况						
				民 建 民 营	公 办 养 老 机 构 委 托 运 营	实 际 运 营 方 名 称		申 请 运 营 补 助 人 数 (人)	其 中 自 理 老 人 数 (人)	半 自 理 ( 轻 度 和 中 度 失 能 老 人 数 (人)	完 全 不 能 自 理 ( 重 度 失 能 老 人 数 (人)	申 请 省 级 补 助 资 金 数 (万 元)	核 定 补 助 人 数 (人)	其 中 自 理 老 人 数 (人)	半 自 理 ( 轻 度 和 中 度 失 能 老 人 数 (人)	完 全 不 能 自 理 ( 重 度 失 能 老 人 数 (人)	入 住 老 年 人 满 意 率 %	核 定 资 助 资 金 (万 元)	
																			1
			年月																
合计			---	个	个	---													

注：此表由各县区民政部门汇总后统一上报；2. 本表第 3-4 列请对照项目具体情况分别打“√”，第 6-17 列请对照项目具体情况填写具体数字。

附件 8

## 养老护理员职业技能等级市级奖补汇总表

民政局、财政局(盖章)

填报时间： 年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	参加工作时间	现工作机构	连续从事护理岗位时间(年数)	开始从事护理岗位日期(年月)	现养老护理职业技能等级				取得现职业技能等级证书时间	申请市级养老护理员职业技能等级补助数额(元)
										一级/高级技师	二级/技师	三级/高级工	四级/中级工		
合计	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

注：此表由各县区民政部门汇总后统一上报。



