

# 武汉市民政局文件 武汉市财政局文件

武民政〔2022〕38号

---

市民政局 市财政局

## 关于进一步健全完善养老服务补贴的通知

各区民政局、各功能区社会事务局（城乡工作处），各区财政局：

为进一步提升全市养老服务质量和水平，推动养老服务业可持续发展，现就进一步健全完善养老服务补贴相关事宜通知如下：

### 一、建设补贴

#### （一）补贴对象及条件

本市行政区域内符合下列条件之一的养老服务机构，可申请建设补贴：

1. 在本市民政部门备案，且达到养老机构基本条件告知书要求的新（改）建和扩建（面积有增加、下同）民办非营利性养老机构；

2. 在本市民政部门备案，且经验收达到相关建设标准、布局和功能要求的新（改）建和扩建养老服务综合体；

3. 经验收达到《社区老年人日间照料中心设施设备配置》（GB/T 33169—2016）要求的新（改）建社区老年人服务中心（站）；

4. 经验收达到相关建设标准和功能要求的新（改）建中心辐射式服务网点或社区嵌入式服务网点；

5. 经验收合格的新建农村老年人互助照料中心（服务点）。

## （二）补贴标准

1. 对民办非营利性养老机构利用自有产权用房新建或扩建的养老床位，按照 8000 元/张的标准给予建设补贴；对利用租赁用房（租期 5 年及以上）新建或扩建的床位，按照 5000 元/张的标准给予建设补贴。

2. 对养老服务综合体新建或扩建的养老床位，按照 10000 元/张的标准给予建设补贴。

3. 对新（改）建的社区老年人服务中心（站）、社区嵌入式服务网点、中心辐射式服务网点，按其用于室内建设及设施设备购置费用 50% 的标准，分别给予最高不超过 15 万元、50 万元、100 万元的建设补贴。

4. 对农村老年人互助照料中心（服务点），按照5（3）万元标准给予建设补贴。

养老机构、养老服务综合体的建设补贴分3次拨付。建成后正常运营满6个月以上、年检合格的，拨付40%；正常运营满18个月以上、年检合格的，再拨付30%；正常运营满30个月以上、年检合格的，拨付余下30%。

## 二、运营补贴

### （一）补贴对象及条件

本市行政区域内满足下列条件之一的养老服务机构，可申请运营补贴：

1. 在本市民政部门备案，且补贴年度内未发生消防安全、食物中毒等重大安全责任事故，未出现重大安全隐患和欺老虐老、非法集资等行为，年检合格并按要求使用金民工程系统的民办养老机构和养老服务综合体；

2. 在本市民政部门备案、正常运营，并开展社会老人代养服务的农村福利院；

3. 参加社区养老服务设施等级评定并取得等级，且正常运营的社区养老服务设施，包含社区老年人服务中心（站）、社区嵌入式服务网点、中心辐射式服务网点和养老服务综合体等；

4. 正常运营的农村老年人互助照料中心（服务点）、农村幸福院；

5. 月累计服务时长30小时以上且生活照料服务不少于10个

小时、康复护理服务不少于 2 次的家庭养老床位和因老人去世、住院治疗等原因暂停服务，当月累计服务总时长达到 20 小时的家庭养老床位。

## （二）补贴标准

1. 对民办非营利性养老机构和养老服务综合体，根据其老人实际入住床位数及身体状况、农村福利院根据其代养社会老人实际入住床位数及身体状况，按照《养老机构等级划分与评定》（GB/T37276—2018）所评定等级，给予相应运营补贴，其中：（1）未参加评定或评定无等级的，补贴标准为自理老人 100 元/张/月、失能老人 200 元/张/月；（2）评定为一级的，补贴标准为自理老人 150 元/张/月、失能老人 250 元/张/月；（3）评定为二级的，补贴标准为自理老人 200 元/张/月、失能老人 300 元/张/月；（4）评定为三级的，补贴标准为自理老人 300 元/张/月、失能老人 400 元/张/月；（5）评定为四级的，补贴标准为自理老人 330 元/张/月、失能老人 430 元/张/月；（6）评定为五级的，补贴标准为自理老人 350 元/张/月、失能老人 450 元/张/月。

对营利性养老机构，根据其失能老人实际入住床位数，按照机构评定等级，与民办非营利性养老机构享受同等运营补贴。

等级评定发生变动的，发放标准从变动的次月起计。对月入住不满 15 天的人员，标准按半月计；入住满 15 天及以上的，标准按整月计。

2. 对社区养老服务设施，按照等级给予相应运营补贴，无



等级的，不予补贴。评定为 A 级的 5 万元/年、AA 级的 8 万元/年、AAA 级的 11 万元/年、AAAA 级的 15 万元/年、AAAAA 级的 20 万元/年。等级发生变动的，次年补贴发放时执行变动相应标准。

3. 对农村老年人互助照料中心（服务点）、农村幸福院，分别按照 2（2）万元/年、3 万元/年的标准给予运营补贴。

4. 对家庭养老床位，按照 300 元/人/月的标准给予运营补贴。

### **三、养老机构设置医疗机构补贴**

#### **（一）补贴对象及条件**

本市行政区域内养老机构设置有医疗机构的，同时满足下列条件，可申请设置补贴：

1. 在本市民政部门备案的民办养老机构；
2. 医疗机构为 2021 年 5 月后设置，并取得《医疗机构执业许可证》或在卫健部门完成备案；
3. 养老机构、医疗机构在同一服务场所或毗邻设置且有互通用的服务场所；
4. 养老机构与医疗机构须为同一举办者或隶属于同一主体；
5. 医疗机构建有养老机构入住老人的健康服务档案，且每周对养老机构进行不少于 2 次的巡诊。

#### **（二）补贴标准**

按照设置医疗机构的类型给予相应补贴，其中：设置护理站

的，按照 5 万元的标准补贴；设置诊所、卫生所、医务室的，按照 10 万元的标准补贴；设置老年病医院、康复医院、护理院的，按照 30 万元的标准补贴。

同一地址同类型补贴一次，同一地址设置多种类型按最高标准补贴。已享受补贴的设施类型发生改变的，补贴按照差额补齐。

#### **四、特殊困难老年人居家适老化改造补贴**

##### **（一）适老化改造对象和条件**

具有本市户籍且在本市常住的老年人，符合下列条件之一的，可申请政府补贴居家适老化改造：

1. 分散供养特困人员和脱贫人口中高龄、失能、残疾的；
2. 城乡低保、低收入家庭中高龄、失能、残疾的；
3. 中心城区个人收入低于上年度人均退休金水平并失能、残疾的；
4. 重点优抚对象、计划生育特殊家庭和市级及以上劳模、见义勇为等为社会作出重要贡献的高龄、失能老年人。

##### **（二）补贴标准**

特殊困难老年人居家适老化改造政府补贴原则上每户不低于 3000 元（不含评估、施工、监理、验收等支出）。各区可根据辖区改造对象的数量和财力状况等，确定具体改造补贴对象范围和标准。

#### **五、养老护理员持证奖励和岗位补贴**

##### **（一）奖励和补贴对象及条件**

在本市民政部门备案、开展 24 小时照护服务的养老服务机构内的一线护理岗位，符合下列条件的，可申请养老护理员持证奖励和岗位补贴。

1. 对连续从业满 2 年以上（在武汉城市圈内城市从事养老护理工作时间可一并计算），并取得养老护理员职业技能评价机构颁发职业技能等级证书的工作人员（不含事业编制人员），给予持证一次性奖励。

2. 对从事一线护理岗位的工作人员（不含事业编制人员和兼职人员），从取得养老护理员职业技能等级证之日起，给予岗位补贴。

## （二）奖励和补贴标准

1. 按照养老护理员职业技能评价机构颁发的初级、中级、高级、技师和高级技师职业技能等级证书，分别给予 500 元、1000 元、2000 元、3000 元、5000 元的持证一次性奖励。奖励标准以第一次申请时的等级计发，等级晋升不再奖励；如已在外地领取过持证奖励的，不再给予奖励。

2. 从取得养老护理员职业技能等级证之日起（当月持证不少于 15 天计发 1 个月，当月持证少于 15 天次月开始计发），按照养老护理员职业技能评价机构颁发的初级、中级、高级、技师和高级技师职业技能等级证书，分别给予每月 100 元、200 元、300 元、400 元、600 元的岗位补贴。如等级发生变化，从次月起按新等级计发。



## 六、运营奖励

(一) 对在本市行政区域内连锁运营社区养老服务设施 3A 及以上等级达到 5 个（含）的运营主体，给予 20 万元的一次性奖励。

(二) 对在本行政区域内设立家庭养老床位的服务机构，设立的家庭养老床位每增加 10 张、奖励 2 万元。增加床位数以区为单位统计，不跨区合计；已给予建设补贴的，不再享受奖励。

## 七、资金渠道

根据《市财政局 市民政局关于进一步加强养老服务补贴资金管理的通知》（武财社〔2021〕652 号）要求，养老服务补贴资金由各区负担，市级补助资金将采取因素法分配下达。养老服务设施补贴和奖励按照“就高不就低原则”，只能享受其中一项，不能重复享受，各区可结合实际，提高养老服务设施补贴、奖励的范围和标准。

养老机构设置医疗机构补贴、社区养老服务设施连锁运营奖励、养老护理员持证奖励所需经费由市财政承担。

## 八、工作要求

(一) 严格审核认定。各区要严格按照相关政策规定，做好养老服务补贴和奖励的申请、审核、公示、拨付工作，逐一建立工作台账，做好分类整理归档和备案备查，原则上每年 3 月申请上年度养老服务补贴资金，6 月底前将资金拨付到位。

(二) 强化资金监管。各区民政、财政部门要加强对养老服



务补贴资金全过程监管。市民政、财政部门重点抽查各区补贴资金发放及使用情况，对申请、审核、发放、使用过程中滥用职权、弄虚作假等违法违纪行为，按照有关规定追究相应责任。

（三）按时报送材料。各区民政部门要做好养老服务补贴和奖励相关资料的报备工作，原则上每年7月底前将上年度养老服务补贴拨付情况报告及汇总表报市民政局备查。

本《通知》自印发之日起执行，前期发布的涉及养老服务补贴与本文件规定不一致的，以本文件为准。

附件：1. 武汉市养老服务补贴申请材料目录及申请表

2. 武汉市养老服务补贴资金汇总表



## 附件 1

# 武汉市养老服务补贴申请材料目录

## 一、养老机构建设运营补贴

### (一) 民办非营利性养老机构建设补贴

1. 《民办非企业单位登记证书》复印件；
2. 五年以上房屋租赁或使用合同（自建产权举办的需提供房产证明、五年不改变房屋使用用途承诺）；
3. 消防验收合格证明材料；
4. 属自建房屋的，提供房屋安全鉴定报告；
5. 武汉市养老机构（养老服务综合体）建设补贴申请表（附件 1—1）。

### (二) 养老服务综合体建设补贴

1. 《民办非企业单位登记证书》或《营业执照》复印件；
2. 利用国有资产或政府购买、租赁（租赁期限五年以上合同）证明材料；
3. 消防验收合格证明材料；
4. 收费实行普惠价格协议；
5. 武汉市养老机构（养老服务综合体）建设补贴申请表（附件 1—1）。

### (三) 民办养老机构运营补贴

1. 《民办非企业单位登记证书》年检合格证明材料或《营业执照》复印件；
2. 养老机构等级评定报告复印件；
3. 代养老人入住协议书；
4. 申报失能老人床位运营补贴的，提供由区民政部门委托的第三方专业机构出具的老年人能力评估报告；
5. 养老机构上年度报告书；
6. 武汉市民办养老机构运营补贴申请表（附件1—2）。

#### （四）养老服务综合体、农村福利院代养社会老人运营补贴

1. 养老机构等级评定报告复印件；
2. 代养社会老人入住协议书；
3. 申报失能老人床位运营补贴的，提供由区民政部门委托第三方专业机构出具的老年人能力评估报告；
4. 武汉市养老服务综合体（农村福利院）运营补贴申请表（附件1—3）。

## 二、城乡养老服务设施建设运营补贴

### （一）社区养老服务设施建设运营补贴

1. 建设运营补贴申请书；
2. 建设图纸或建设方案；
3. 第三方专业造价咨询单位出具的工程造价结算报告、会计师事务所出具的竣工决算审核（计）报告；
4. 运营合同或项目协议、等级评定证书；

5. 武汉市社区养老服务设施建设、运营补贴申请表（附件1—4、1—5）。

### （二）农村养老服务设施建设运营补贴

1. 建设运营补贴申请书；
2. 武汉市农村养老服务设施建设、运营补贴申请表（附件1—6、1—7）。

### （三）家庭养老床位建设奖励运营补贴

依据武汉市养老服务综合平台对老年人基础信息、服务机构信息、评估机构信息、床位信息、设备信息、服务协议、服务数据、床位认定结果等申请补贴。

### 三、养老机构设置医疗机构补贴

1. 一次性补贴申请书；
2. 医疗机构执业许可证或备案证明复印件；
3. 入住养老机构老人的健康服务档案；
4. 武汉市养老机构（养老综合体）设置医疗机构补贴申请表（附件1—8）。

### 四、特殊困难老年人居家适老化改造补贴

1. 身份证、残疾证、脱贫人口等证明材料；
  2. 优抚对象、计划生育特殊家庭和市级及以上劳模、见义勇为等证明材料；
  3. 个人收入、生活能力评估等证明材料；
- 以上材料依据申请对象类型分别提供。



## **五、养老护理员补贴**

1. 养老护理员职业资格等级证书复印件；
2. 从事养老机构护理岗位证明（用人单位出具）；
3. 申请人承诺书；
4. 用人单位信用承诺书；
5. 武汉市养老护理员补贴申请表（附件1—9）。

## **六、连锁运营奖励奖励**

1. 营业执照或民办非企业单位登记证书复印件；
2. 社区养老服务设施委托运营协议复印件；
3. 社区养老服务设施等级证书或奖牌复印件；
4. 武汉市社区养老服务设施连锁运营奖励申请表（附件1—10）。

## 附件1-1

## 武汉市养老机构（养老服务综合体）建设补贴申请表

基本情况（申报机构填写）				
名称		地址		
法人登记机关		登记日期		
法人登记证号		法定代表人姓名及身份证号		
机构性质		机构产权性质（自有/租赁）		
备案管理登记证登记号		备案日期		
备案养老床位数		机构联系人姓名及联系方式		
申报建设补贴床位数（张）		其中		
		当年新、扩建床位数	申请第二次补贴拨付实际床位数	申请第三次补贴拨付实际床位数
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。</p> <p style="text-align: right;">申请人（机构法人签字）： 盖章 年 月 日</p>				
街道审核意见（养老服务综合体须填写该栏）	<p>经办人（签字）： （单位盖章）</p> <p>负责人（签字）： 年 月 日</p>			
补贴核准情况（区民政部门填写）				
机构性质		机构产权性质（自有/租赁）		补贴标准元/张
核定补贴床位数（张）		其中		
		当年新、扩建床位数	第二次拨付补贴床位数	第三次拨付补贴床位数
核定补贴金额（万元）		其中		
		属第一次拨付的	属第二次拨付的	属第三次拨付的
区民政部门审批意见	<p>经办人（签字）： （单位盖章）</p> <p>局领导（签字）： 年 月 日</p>			

## 附件1-2

## 武汉市民办养老机构运营补贴申请表

基本情况（申报机构填写）							
名称				地址			
法人登记机关及 登记日期				机构等级及 评定时间			
法人登记证号				法定代表人姓名 及身份证号			
机构性质				类别	经营性（ ）非营利性（ ）		
备案管理登记证 登记号				备案日期			
备案养老床位数				机构联系人姓名 及联系方式			
申报运营补贴床 位数（张）	床位合计（ ）张						
	其中，自理老人床位数小计（ ）张				其中，失能老人床位数小计（ ）张		
	1月		7月		1月		7月
	2月		8月		2月		8月
	3月		9月		3月		9月
	4月		10月		4月		10月
	5月		11月		5月		11月
	6月		12月		6月		12月
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。</p> <p style="text-align: right;">申请人（机构法人签字）： 盖章 年 月 日</p>							

补贴核准情况（区民政部门填写）								
机构性质				类别	经营性（ ）非营利性（ ）			
机构等级及评定时间								
核定运营补贴床位数（张）	床位合计（ ）张							
	其中，自理老人床位数小计（ ）张				其中，失能老年人床位数小计（ ）张			
	1月		7月		1月		7月	
	2月		8月		2月		8月	
	3月		9月		3月		9月	
	4月		10月		4月		10月	
	5月		11月		5月		11月	
	6月		12月		6月		12月	
	核定补贴金额（万元）	自理老人床位补贴金额，无等级100元/张/月、一级150元/张/月、二级200元/张/月、三级300元/张/月、四级330元/张/月、五级350元/张/月。				失能老人床位补贴金额，无等级200元/张/月、一级250元/张/月、二级300元/张/月、三级400元/张/月、四级430元/张/月、五级450元/张/月。		
( )万元				( )万元				
补贴资金合计： 万 仟 佰 拾 元（¥： ）								
区民政部门审批意见	经办人（签字）：			（单位盖章）				
	局领导（签字）：			年 月 日				



## 附件1-3

## 武汉市养老服务综合体（农村福利院）运营补贴申请表

基本情况（申报单位填写）								
名称				地址				
法人登记机关用 登记日期				机构等级及 评定时间				
法人登记证号				法定代表人姓名 及身份证号				
备案管理登记证 登记号				备案日期				
备案养老床位数				机构联系人姓名 及联系方式				
年度特困对象集中 供养人数（累计）				年度代养社会老 人数（累计）				
代养社会老人 申报运营补贴 床位数（张）	代养社会老人床位合计（ ）张							
	其中，自理老年人床位数小计（ ）张				其中，失能老年人床位数小计（ ）张			
	1月		7月		1月		7月	
	2月		8月		2月		8月	
	3月		9月		3月		9月	
	4月		10月		4月		10月	
	5月		11月		5月		11月	
	6月		12月		6月		12月	
本单位申请意见	本单位承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。 负责人（签字）： _____ （单位盖章） _____ 年 月 日							
街道（乡镇）审 查申报意见	经办人（签字）： _____ （单位盖章） _____ 年 月 日 负责人（签字）： _____							

补贴核准情况(区民政局填写)								
机构性质				类别	经营性( )非营利性( )			
机构等级及 评定时间								
代养社会老人 核定运营补贴 床位数(张)	代养社会老人床位合计( )张							
	其中,非失能老年人床位数小计( )张				其中,失能老年人床位数小计( )张			
	1月		7月		1月		7月	
	2月		8月		2月		8月	
	3月		9月		3月		9月	
	4月		10月		4月		10月	
	5月		11月		5月		11月	
	6月		12月		6月		12月	
核定补贴金额 (万元)	自理老人床位补贴金额,无等级100元/张/月、一级150元/张/月、二级200元/张/月、三级300元/张/月、四级330元/张/月、五级350元/张/月。				失能老人床位补贴金额,无等级200元/张/月、一级250元/张/月、二级300元/张/月、三级400元/张/月、四级430元/张/月、五级450元/张/月。			
	( )万元				( )万元			
	补贴资金合计: 万 仟 佰 拾 元 (¥: )							
区民政部门审批 意见	经办人(签字):			(单位盖章)				
	局领导(签字):			年 月 日				

## 附件1-4

## 武汉市社区养老服务设施建设补贴申请表

服务设施概况			
名称		地址	
联系人		联系方式	
设施类型 (在相应类型 后□中打√)	社区老年人服务中心 <input type="checkbox"/> 社区老年人服务站 <input type="checkbox"/> “互联网+居家养老”中心辐射式服务网点 <input type="checkbox"/> “互联网+居家养老”社区嵌入式服务网点 <input type="checkbox"/>		
建设方式	新建 <input type="checkbox"/> 改建 <input type="checkbox"/>		
验收时间		验收方	
申请补贴情况			
补贴标准	经验收合格的社区老年人服务中心(站)、社区嵌入式服务、中心辐射式网点,按照其用于室内建设及设施设备购置费用50%的标准,分别给予最高不超过15万元、50万元、100万元的建设补贴。		
补贴金额 (万元)	万    仟    佰    拾    元 (¥:            )		
申报审核情况			
街道(乡镇) 申报意见	经办人(签字): _____ (单位盖章) 负责人(签字): _____ 年 月 日		
区民政部门 审核意见	经办人(签字): _____ (单位盖章) 局领导(签字): _____ 年 月 日		

## 附件1-5

## 武汉市社区养老服务设施运营补贴申请表

服务设施概况			
名称		地址	
联系人		联系方式	
设施类型 (在相应类型 后□中打√)	社区老年人服务中心 <input type="checkbox"/> 社区老年人服务站 <input type="checkbox"/> “互联网+居家养老”中心辐射式服务网点 <input type="checkbox"/> “互联网+居家养老”社区嵌入式服务网点 <input type="checkbox"/>		
运营方		设施等级及 评定时间	
运营状况		本年度正常运营 时间	
申请补贴情况			
补贴标准	参加社区养老服务设施等级评定并取得等级、且正常运营的社区养老服务设施，按照等级给予相应运营补贴，无等级的，不予补贴。A级5万元/年、AA级8万元/年、AAA级11万元/年、AAAA级15万元/年、AAAAA级20万元/年；各区可结合实际，提高补贴标准。		
补贴金额 (万元)	万 仟 佰 拾 元 (¥: )		
申报审核情况			
街道(乡镇) 申报意见	经办人(签字): _____ (单位盖章) 负责人(签字): _____ 年 月 日		
区民政部门 审核意见	经办人(签字): _____ (单位盖章) 局领导(签字): _____ 年 月 日		



## 附件1-6

## 武汉市农村养老服务设施建设补贴申请表

服务设施概况			
名称		地址	
联系人		联系方式	
设施类型 (在相应类型 后□中打√)	农村老年人互助照料中心 <input type="checkbox"/>		
	农村老年人互助照料服务点 <input type="checkbox"/>		
建设方式	新建 <input type="checkbox"/> 改建 <input type="checkbox"/>		
验收时间		验收方	
申请补贴情况			
补贴标准	经验收符合相关标准的农村老年人互助照料中心(服务点)按照5(3)万元标准给予一次性建设补贴;各区可结合实际,提高补贴标准。		
补贴金额 (万元)	万    仟    佰    拾    元 (¥:        )		
申报审核情况			
村委会 自查申报意见	经办人(签字):		(单位盖章)
	负责人(签字):		年    月    日
街道(乡镇) 申报审核意见	经办人(签字):		(单位盖章)
	负责人(签字):		年    月    日
区民政部门 审核意见	经办人(签字):		(单位盖章)
	局领导(签字):		年    月    日

## 附件1-7

## 武汉市农村养老服务设施运营补贴申请表

服务设施概况			
名称		地址	
联系人		联系方式	
设施类型 (在相应类型后 □中打√)	农村老年人互助照料中心 <input type="checkbox"/>		
	农村老年人互助照料服务点 <input type="checkbox"/>		
	农村幸福院 <input type="checkbox"/>		
运营状况		本年度正常运营时间	
申请补贴情况			
补贴标准	对正常运营的农村老年人互助照料中心(服务点)、农村幸福院,分别按照2(2)万元/年、3万元/年的标准给予运营补贴;各区可结合实际,提高补贴标准。		
补贴金额 (万元)	万 仟 佰 拾 元 (¥: )		
申报审核情况			
村委会 自查申报意见	经办人(签字):		(单位盖章)
	负责人(签字):		年 月 日
街道(乡镇)申报审核意见	经办人(签字):		(单位盖章)
	负责人(签字):		年 月 日
区民政部门 审核意见	经办人(签字):		(单位盖章)
	局领导(签字):		年 月 日

## 附件1-8

## 武汉市养老机构（养老综合体）设置医疗机构补贴申请表

养老机构基本情况（申报机构填写）			
名称		地址	
法人登记机关		登记日期	
法人登记证号		法定代表人姓名及身份证号	
备案管理登记证登记号		备案日期	
机构联系人姓名及联系方式			
养老机构设置医疗设施基本情况			
名称		地址	
法人登记机关		登记日期	
法人登记证号		法定代表人姓名及身份证号	
养老机构内设医疗机构类型（护理站/诊所/卫生所/医务室/医院）		补贴金额	
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。</p> <p style="text-align: right;">申请人（机构法人签字）： 盖章 年 月 日</p>			
补贴核准情况（区民政部门填写）			
养老机构内设医疗机构名称		登记日期	
养老机构内设医疗设施类型（护理站/诊所/卫生所/医务室/医院）		补贴金额	
区民政部门审批意见	<p>经办人（签字）：_____（单位盖章）</p> <p>局领导（签字）：_____年 月 日</p>		

## 附件1-9

## 武汉市养老护理员补贴申请表

姓名		性别		出生年月		照片
民族		健康状况		文化程度		
户籍所在地						
身份证号				联系电话		
现工作单位				职位		
专、兼职	专 职 <input type="checkbox"/> 兼 职 <input type="checkbox"/>			签订劳动合同时间		是否缴纳保险
在护理岗位连续从业工作时间						
职业技能证书等级（初、中、高）级、技师、高技				获得证书时间及证书号		
补贴类型（持证一次性奖励/护理岗位补贴）						
补贴金额（元）	持证一次性奖励标准，初级500元、中级1000元、高级2000元、技师3000元、高级技师5000元。			护理岗位补贴标准，初级100元/月、中级200元/月、高级300元/月、技师400元/月、高级技师600元/月。		
	( )元			( )元		
个人申请	申请人签名： 年 月 日			所在单位 申报意见	负责人签名（盖章）： 年 月 日	
街道（乡镇）审核意见	负责人签名（盖章）： 年 月 日					
区民政部门审核意见	分管领导签名（盖章）： 年 月 日					



## 武汉市社区养老服务设施连锁运营奖励申请表

基本情况 (申报企业或社会组织填写)					
名称		地址			
法人登记机关		登记日期			
法人登记证号		法定代表人姓名及身份证号			
运营社区养老服务设施情况 (申报企业或社会组织填写)					
序号	运营设施名称	运营设施地址	设施获得等级	获得等级有效期	设施负责人及联系方式
1				年 月至 年 月	
2					
本单位承诺以上及所附数据资料真实有效,近3年未被列入失信名单且无重大违法违纪行为。如有不实,愿承担相关责任。					
核准情况 (街道、区民政部门填写)					
街道意见		经办人(签字): (单位盖章) 负责人(签字): 年 月 日		经办人(签字): 局领导(签字): (单位盖章) 年 月 日	
备注		按照“全市通办”要求,承接运营的社区养老服务设施涉及多个行政区域的,企业或社会组织可自行选择一个设施所属区民政部门提出申请。			

武汉市养老机构（养老服务综合体）建设运营补贴汇总表

单位：万元

建设补贴				养老机构设置医疗设施补助				运营补贴							
序号	机构名称	类别（民办/非营利性/养老服务综合体）	产权性质（自有/租赁）	本年度补贴床位数（张）	补贴金额（万元）	机构名称	内设医疗机构类型（护理站/诊所/卫生所/医务室/医院）	补贴金额（万元）	机构名称	等级（无等级/一级/二级/三级/四级/五级）	类别（非营利性/营利性/养老服务综合体/农村福利院/）	本年度老人实际入住床位数（张）	其中：自理老人床位数（张次）	其中：失能老人床位数（张次）	补贴金额（万元）
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
合 计															
建设运营补贴合计： 万 仟 佰 拾 元 （ ¥ ： ）															
区民政部门意见				经办人（签字）： （单位盖章）				区财政部门意见				经办人（签字）： （单位盖章）			
				年 月 日								年 月 日			
				局领导（签字）：								局领导（签字）：			

### 武汉市社区养老服务设施建设运营补贴汇总表

单位：万元

序号	建设补贴						运营补贴				
	社区老年人服务中心		社区老年人服务站		中心辐射式服务网点		社区嵌入式服务网点		社区老年人服务中心(站)/中心辐射和社区嵌入式服务网点		
	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	名称	等级 (A/AA/AAA/AAAA/AAAAA)	补贴金额 (万元)
1											
2											
3											
4											
	合计		合计		合计		合计		合计		
建设运营补贴合计：      万      仟      佰      拾      元      ( ¥：      )											
区民政部门 意见			经办人(签字)：      (单位盖章) 局领导(签字)：      年      月      日			区财政部门意见			经办人(签字)：      (单位盖章) 局领导(签字)：      年      月      日		

### 武汉市农村养老服务设施建设运营补贴汇总表

单位：万元

序号	建设补贴				运营补贴						
	农村老年人互助照料中心		农村老年人互助照料服务点		农村老年人互助照料中心		农村老年人互助照料服务点		农村幸福院		
	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	名称	补贴金额 (万元)	
1											
2											
3											
4											
8											
	合计		合计		合计		合计		合计		
建设运营补贴合计： 万 千 佰 拾 元 ( ¥ : )											
区民政部门意见			区财政部门意见			经办人(签字)： 局领导(签字)：		经办人(签字)： 局领导(签字)：		(单位盖章) 年 月 日	

附件2-4

### 武汉市养老服务设施建设运营补助资金汇总表

(单位: 万元)

设施类型	补贴项目	补贴数量及金额		补贴项目	补贴数量及金额		
养老机构 (含养老服务综合体、农村福利院)	建设补贴	总床位数(张)		运营补贴	总床位数(张次)		
		其中:养老机构床位数(张)			其中:自理老人床位数(张次)		
		补贴金额			补贴金额		
		其中:养老服务综合体床位数(张)			其中:失能老人床位数(张次)		
		补贴金额			补贴金额		
		养老机构内设医疗机构(家)			补贴金额		
		补贴金额			运营补贴合计		
		建设补贴合计			建设运营补贴合计		
城乡社区养老服务设施	建设补贴	社区老年人服务中心(个)		运营补贴	社区老年人服务中心(个)		
		补贴金额			补贴金额		
		社区老年人服务站(个)			社区老年人服务站(个)		
		补贴金额			补贴金额		
		中心辐射式服务网点(个)			中心辐射式服务网点(个)		
		补贴金额			补贴金额		
		社区嵌入式服务网点(个)			社区嵌入式服务网点(个)		
		补贴金额			补贴金额		
		农村老年人互助照料中心(个)			农村老年人互助照料中心(个)		
		补贴金额			补贴金额		
		农村老年人互助照料服务点(个)			农村老年人互助照料服务点(个)		
		补贴金额			补贴金额		
		农村老年人互助照料服务点(个)			农村幸福院(个)		
		补贴金额			补贴金额		
建设补贴合计		运营补贴合计					
建设运营补贴合计				建设运营补贴合计			
区民政部门意见	经办人(签字): (单位盖章) 局领导(签字): 年 月 日		区财政部门意见	经办人(签字): (单位盖章) 局领导(签字): 年 月 日			



武汉市养老护理员持证一次性奖励汇总表

序号	养老机构（城乡养老服务设施）名称	姓名	身份证号码	职业技能等级证书等级	职业技能等级证书编号	补贴金额	银行账号

经办人： 审核人： 分管领导：

武汉市养老护理员护理岗补贴汇总表

序号	养老机构（城乡养老服务设施）名称	姓名	身份证号码	职业技能等级证书等级	职业技能等级证书编号	在岗连续从业起、止时间	补贴金额	银行账号

经办人：

审核人：

分管领导：

---

武汉市民政局办公室

2022年12月26日印发

---