附件1

养老机构一次性建设补贴申请材料

一、普通型床位

1. 五年以上房屋租赁或使用合同；自建产权举办的需要提供房屋产权证明；

2. 五年不改变房屋使用用途承诺；

3. 现在册登记的老年人数（提供在册登记的老人花名册）

4. 机构建筑设计平面图（标准房间放大尺寸的详图）；

5. 常州市新增床位补贴申请表。

常州市养老机构床位核定实地勘察报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被勘察机构概况 | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | 联系人 |  | |
| 机构地址 | |  | | | | 联系电话 |  | |
| 区核定床位数 | |  | | | | 入住老人数 |  | |
| 员 工 概 况 | | | | | | | | |
| 管理人员 |  | | 持证人数 |  | 医技人数 |  | 护士人数 |  |
| 护理员数 |  | | 持证人数 |  | 工勤人数 |  | 员工总数 |  |
| 床 位 查 验 | | | | | | | | |
| 单人间数 |  | | 双人间数 |  | 三人间数 |  | 多人间数 |  |
| 房间总数 |  | | 床位总数 |  | 平均床位建筑面积 | |  | |
| 主 要 设 施 | | | | | | | | |
| 厨 房 | |  | | | 娱乐室 | |  | |
| 餐 厅 | |  | | | 电 梯 | |  | |
| 康复室 | |  | | | 其他房间 | |  | |
| 勘察人意见：  年 月 日 | | | | | | | | |

常州市养老机构床位核定实地勘察情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 楼层 | 房间类型  （单人间、双人间，  三人间） | 房间数量  （间） | 床位数  （普通型） | 床位数  （护理型） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |
|  | | 经实地查看，以上数据真实有效。  勘察人签名：  年 月 日 | | | | |