

焦作市民政局 焦作市财政局
关于印发《焦作市资助社会办养老机构
实施办法》（试行） 的通知

各县（市）区民政局、财政局，城乡建设一体化示范区社会事业局、财政局：

为认真贯彻落实《焦作市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（焦政文〔2015〕25 号），促进全市社会办养老机构健康发展，鼓励和支持社会力量兴办养老机构，结合我市实际，我们研究制定了《焦作市资助社会办养老机构实施办法》。现印

发给你们，请认真贯彻执行。

焦 作 市 民 政 局

焦 作 市 财 政 局

2015 年 9 月 11 日

焦作市资助社会办养老机构实施办法

(试行)

第一章 总 则

第一条 为积极应对老龄化社会发展趋势，加快我市养老服务业发展，完善社会力量兴办（以下简称社会办）养老机构的扶持政策，依据《焦作市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（焦政文〔2015〕25 号），制定本办法。

第二条 民政部门负责资助社会办养老机构的具体管理工作，财政部门负责资助社会办养老机构的资金筹集、拨付和监管工作。

第三条 已领取建设补贴的社会办养老机构，变更法人或机构名称的，不再享受建设补贴；已领取建设补贴的社会办养老机构，如择址另建或原址扩建社会办养老机构，申请建设补贴时，不包括原床位数。

第四条 市、县（市）区两级财政要将养老机构建设补贴、床位运营补贴、养老护理员岗位补贴和奖励补贴资金列入年度预算。市本级社会办养老机构建设补贴、床位运营补贴、养老护理员岗位补贴和奖励补贴资金由市财政承担，市城区符合条件的社会办养老机构建设补贴、床位运营补贴、养老护理员岗位补贴和

奖励补贴资金分别由市财政和区财政各承担 50%，县（市）社会办养老机构建设补贴、床位运营补贴、养老护理员岗位补贴和奖励补贴资金由县（市）财政全额承担。

第五条 社会办养老机构的建设补贴、床位运营补贴、养老护理员岗位补贴和奖励补贴资金发放实行公示制度。

第二章 资助对象

第六条 在焦作市行政区域内取得民政部门颁发的《养老机构设立许可证》，并依法登记为民办非企业单位的养老机构。

“公办民营、公建民营”类养老机构（经民政、财政部门确认，由社会力量采取承包、租赁、合营等方式经营政府建设的福利性、非营利性的养老机构）也纳入资助范围。

符合条件的养老护理员。

第三章 资助标准

第七条 建设补贴。新建（自建房和租用房）社会办养老机构，设置床位数在 50 张以上（含 50 张），所用房屋是自建房的每张床位发放一次性建设补贴 2000 元（分 4 年平均发放）；所用房屋是租用房且租期满 5 年的每张床位发放一次性建设补贴

1500 元（分 5 年平均发放）。接受补贴的社会办养老机构 5 年内改变床位用途或养老机构性质的，由民政部门收回建设补贴，上交同级财政。改扩建房屋参照以上标准执行。

第八条 床位运营补贴。按照自理老人每月每张床位 50 元，半失能老年人每月每张床位 80 元，失能老年人每月每张床位 100 元的标准，给予养老机构床位运营补贴。

第九条 养老护理员岗位补贴。对服务满 6 个月且取得养老职业资格证书的养老护理员，按照高级、中级、初级不同等级，分别给予每人每月 150 元、100 元、50 元的岗位补贴。

从事养老护理员岗位的护理人员按照护理职业资格等级享受养老护理员岗位补贴，不再享受护理岗位津贴。

第十条 奖励补贴。对管理规范、老年人满意度高并获得省级以上表彰的社会办养老机构，给予 2 万元资金奖励。

第四章 申报条件

第十一条 申请建设补贴必须具备以下基本条件：

（一）取得《养老机构设立许可证》，且取得《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人证书》，正常开业运营一年以上。

（二）正在运营的养老机构进行改建、扩建，经民政、住建、公安消防、卫生、食品药品监管、财政等部门验收合格的（未经

民政部门同意和有关部门审批，私自改建、扩建的，不给予建设补贴）。

（三）通过民政部门、财政部门的评审检查和民办非企业单位年检，达标合格的养老机构。

第十二条 申请床位运营补贴必须具备以下基本条件：

（一）通过民政部门、财政部门的评审检查和民办非企业单位年检，达标合格的养老机构。

（二）养老机构年度内无火灾、食物中毒、人员走失等安全事故以及经司法程序认定机构应承担责任的人身伤害等严重责任事故或重大服务纠纷，被核实的服务质量投诉不超过 3 次。

（三）同入住老人签订《入住协议》，并办理养老机构责任险等。

（四）纳入床位运营补贴的社会办养老机构，以取得《养老机构设立许可证》、《民办非企业单位登记证书》的时间为起始点。

“公办民营、公建民营”类养老机构床位运营补贴按照合同签订之日为起始点。

（五）按照入住焦作市户籍、年满 60 周岁及以上的老人数，且连续入住满 3 个月以上核准床位数。入住老人当月入住满 15 天的，按整月计算；不满 15 天的，当月不计算在内。

（六）申请失能、半失能床位运营补贴应提供失能、半失能

老人养老服务评估报告或二级以上医疗机构鉴定报告。

第十三条 申请养老护理员岗位补贴应具备以下条件：

（一）同养老机构签订规范的用工合同，取得养老护理员职业资格证书或具有护理职业资格证书。

（二）从事养老护理员岗位满 6 个月以上。

（三）被核实的服务质量投诉不超过 3 次，本人当年无责任事故发生。

第五章 申报程序

第十四条 建设补贴

（一）申报

符合条件的养老机构，每年 6 月 10 日、12 月 10 日前向市本级或所在县（市）区民政部门提出申请。申请材料包括：养老机构法人代表的身份证原件、复印件，《养老机构设立许可证》副本原件、复印件，《民办非企业单位登记证书》副本原件、复印件，《焦作市社会办养老机构建设补贴申请表》（以上资料 1 式 3 份）。

（二）审核

1. 县（市）民政部门收到养老机构的申报材料后，会同同级财政部门进行核实，填写《焦作市社会办养老机构建设补贴审核

表》、《焦作市社会办养老机构建设补贴审批表》，经公示后，按标准给予建设补贴。

2. 市城区民政部门收到养老机构的申请材料后，会同同级财政部门进行初审后报市民政局、市财政局审核。市城区民政和财政部门将补贴资金申请报告和《焦作市社会办养老机构建设补贴审批表》报送市民政局、市财政局。市民政局会同市财政局审核、公示后，将市级补贴资金下达区财政、民政部门，由其向养老机构拨付。

3. 市本级养老机构的建设补贴，由市民政局会同市财政局审核、公示后，直接拨付。

4. 当年新增的床位，从次年开始给予建设补贴。

第十五条 床位运营补贴

（一）申报

1. 符合条件的养老机构应当按月向市本级或所在县（市）区民政部门报送《焦作市社会办养老机构床位运营补贴月统计表》；

市城区民政、财政部门对《焦作市养老机构床位运营补贴月统计表》核实后，还应当每季度将月统计表报送焦作市民政局。

2. 符合条件的养老机构，每年 6 月 10 日、12 月 10 日前向市本级或所在县（市）区民政、财政部门提出申请，报送《焦作市社会办养老机构床位运营补贴申请表》及相关材料(1式 3 份)。

(二) 审核

1. 县（市）民政部门收到养老机构的申请材料后，会同当地财政部门进行审核、公示后，按标准给予补贴。

2. 市城区民政部门收到养老机构的申请材料后，会同当地财政部门进行初审后报市民政局、市财政局审核。市城区民政和财政部门将补贴资金申请报告和《焦作市社会办养老机构床位运营补贴审批表》报送市民政局、市财政局。市民政局会同市财政局审核、公示后，将市级补贴资金下达区财政、民政部门，由其向养老机构拨付。

3. 市本级养老机构的床位运营补贴，由市民政局、市财政局会同审核、公示后，直接拨付。

第十六条 养老护理员岗位补贴

(一) 申报

1. 养老机构应当按月向市本级或所在县（市）区民政部门报送《焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴月统计表》；

市城区民政、财政部门对《焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴月统计表》核实后，每季度将月统计表报送焦作市民政局。

2. 养老机构每年 6 月 10 日、12 月 10 日前向市本级或所在县（市）区民政、财政部门提出申请，报送《焦作市社会办养老

机构养老护理员岗位补贴申请表》及相关材料（1 式 3 份）。

（二）审核

1. 县（市）民政部门收到养老机构的申请材料后，会同当地财政部门进行审核、公示后，按标准给予补贴。

2. 市城区民政部门收到养老机构的申请材料后，会同当地财政部门进行初审后报市民政局、市财政局审核。市城区民政和财政部门将补贴资金申请报告和《焦作市养老护理员岗位补贴审批表》报送市民政局、市财政局。市民政局会同市财政局审核、公示后，将市级补贴资金下达区财政、民政部门，由其向养老机构拨付。

3. 市本级养老机构养老护理员的岗位补贴，由市民政局、市财政局会同审核、公示后，直接拨付。

第十七条 奖励补贴

（一）申报

1. 符合条件的养老机构，每年 6 月 10 日、12 月 10 日前向市本级或所在县（市）区民政、财政部门提出申请；提供荣获省级以上荣誉的文件、荣誉证书（奖牌、奖杯）的原件、复印件或其他能证明获得荣誉的材料；报送《焦作市社会办养老机构奖励资金申报表》。

（二）审核

1. 县（市）民政部门收到养老机构的申请材料后，会同当地财政部门进行审核、公示后，按标准给予补贴。

2. 市城区民政部门收到养老机构的申请材料后，会同当地财政部门进行初审后报市民政局、市财政局审核。市城区民政和财政部门将补贴资金申请报告和《焦作市社会办养老机构奖励补贴申请表》报送市民政局、市财政局。市民政局会同市财政局审核、公示后，将市级补贴资金下达区财政、民政部门，由其向养老机构拨付。

3. 市本级养老机构的奖励补贴，由市民政局、市财政局会同审核、公示后，直接拨付。

第六章 资金的使用和管理

第十八条 养老机构享受的建设补贴、运营补贴和奖励补贴优先用于安全生产、消防安全设施改造，用于改善机构设施环境和入住老人生活，可用于办理养老机构责任险或老年人意外伤害保险等。

第十九条 受资助养老机构应建立健全财务管理和会计核算制度，加强财政补贴资金管理，发挥资金效益。

第二十条 受资助养老机构或相关人员有虚报、冒领财政资

助金等违法行为的，停止发放资助金，按照有关法律法规处理；构成犯罪的，依法移交司法机关。

- 附件：
1. 焦作市社会办养老机构建设补贴申请表
 2. 焦作市社会办养老机构建设补贴审核表
 3. 焦作市社会办养老机构建设补贴审批表
 4. 焦作市社会办养老机构床位运营补贴月统计表
 5. 焦作市社会办养老机构床位运营补贴申请表
 6. 焦作市社会办养老机构床位运营补贴审批表
 7. 焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴申请表
 8. 焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴审批表
 9. 焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴月统计表
 10. 焦作市社会办养老机构奖励补贴申报表
 11. 焦作市资助社会养老服务业财政补贴公示

附件 1

焦作市社会办养老机构建设补贴申请表

县（市）区： 填报日期： 年 月 日

机构名称				法人代表			
地址				申请床位	张		
占地面积		建筑面积		投资总额			
联系电话			养老机构设立许可证				
			法人登记证书				
员工概况							
员工总数	人	管理人员		人	医护人数	人	
护理员	人	护理员持证		人	后勤人员	人	
床位核算情况							
单人间	间	双人间	间	三人间	间	多人间	间
房间总数	间	床位总数	张	床均建筑面积		床均使用面积	
本机构承诺以上所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法律责任。 法人签名： （法人身份证复印件粘贴处） （单位盖章） 年 月 日							

附件 2

焦作市社会办养老机构建设补贴审核表

县（市）区：填报日期：年 月 日

机构名称				机构地址	
新建（增）床位类别	☐ 自建 ☐ 扩建 ☐ 改建 ☐ 租用			补贴年次	年 第__ 次
新建（增）床位情况					
序号	房间号	房间面积	床位数	床位平均面积	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
合计					
新建（增）床位基本情况					
床位概况： 经实地查看， 以上数据真实有效。 经办人（两人以上签名）： 年 月 日					

说明：1、单人间使用面积不小于 10 m²，双人间不小于 14 m²，三人间不小于 18 m²，合居型居室设置床位不能超过 6 张，每张床位使用面积不小于 5 m²为有效补贴床位;大于 14 m²的双人间内设置是 1 张双人床的，按 2 张床位核准。 2、表格不够请自行延续。 3、本表中“面积”均为使用面积。

附件 3

焦作市社会办养老机构建设补贴审批表

县（市）区： 填报日期： 年 月 日

养老机构基本情况	机构名称						法人代表			
	机构地址						电 话			
	养老机构设立许可证						银行户名			
	法人登记证书						账 号			
新建床位核算情况	建设时间				新建（增）建筑面积					
	房间总数		间				床位总数		张	
	单间	间	双人间	间	三人间	间	多人间	间		
补贴资金核算情况	新建（增）床位类别		☐ 自建 ☐ 扩建 ☐ 改建 ☐ 租用				补贴标准			
	补贴年次		年 第__ 次				入住率			
	县（市）区资助金额		大写：			市级资助金额		大写：		
			小写：					小写：		
	合 计		大写：				小写：			
县（市）区民政局意见					县（市）区财政局意见					
	(盖章) 年 月 日						(盖章) 年 月 日			
市民政局意见					市财政局意见					
	(盖章) 年 月 日						(盖章) 年 月 日			

附件 4

焦作市社会办养老机构床位运营补贴 X 月份统计表

县（市）区：填报日期：年 月 日

机构名称					法人代表				核定床位数			
机构地址					当月在院老人数		人		3 个月以上本市户籍老人数		人	
入住三个月本市户籍的老人情况												
序号	姓名	身份证号	房间号	床位号	入住日期	离院日期	交费票据号码	监护人	电话	备注		
补贴资金核算情况												
补贴总人数				补贴标准				补贴金额		大写：小写：		

说明：入住老人情况一栏可根据老人数自行延续表格，养老机构每月 5 号前报送到县（市）区民政部门（附老人的身份证、入住协议、缴费收据存根原件、复印件）。区民政部门进行审核后，每季度上报市民政局。

附件 5

焦作市社会办养老机构床位运营补贴申请表

县(市) 区：填报日期： 年 月 日

机构名称						地 址					
法人代表				联系电话				养老机构设立许可证			
银行户名				账号				法人登记证书			
人住三个月本市户籍老人数											
自理： 人			半失能： 人			失能： 人			总计： 人		
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人
半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人
失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人

资金 申请	自理 人，50 元/每人每月，计 元		半失能 人，80 元/每人每月，计 元		失能 人，100 元/每人每月，计 元	
	县（市）区资助金额	大写：		市级资助金额	大写：	
		小写：			小写：	
	合 计		大写：			小写：
机构 承诺	本机构承诺以上所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法律责任。 法人签名： （法人身份证复印件粘贴处，正反两面） （单位盖章） 年 月 日					

说明： 申请床位运营补贴，养老机构需提供《老人入住协议》、收费凭证、养老机构责任险或老年人意外伤害保险发票以及相关证明材料原件、复印件。

附件 6

焦作市社会办养老机构床位运营补贴审批表

县（市）区：

填报日期： 年 月 日

机构名称						地 址					
法人代表				联系电话					养老机构设立许可证		
银行户名				账号				法人登记证书			
人住三个月本市户籍老人数											
自理： 人			半失能： 人			失能： 人			计 人		
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人	自理： 人
半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人	半 失 能 人
失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人	失能： 人

补贴 资金 核算 情况	自理人，50元/每人每月，计元			半失能人，80元/每人每月，计元			失能人，100元/每人每月，计元		
	县（市）区资助金额		大写：		市级资助金额		大写：		
			小写：				小写：		
	合 计		大写：				小写：		
审 核 意 见	县（市） 区民 政局 意见	(盖章) 年 月 日			县（市） 区财 政局 意见	(盖章) 年 月 日			
	市民政 局意见	(盖章) 年 月 日			市财政 局意见	(盖章) 年 月 日			

附件 7

焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴申请表

县(市) 区：

填报日期： 年 月 日

机构名称						机构地址					
法人代表			联系电话				养老机构设立许可证				
银行户名				账号				法人登记证书			
符合条件的养老护理员情况											
初级： 人			中级： 人			高级： 人			总计： 人		
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人
中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人
高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人

附件 8

焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴审批表

县(市) 区：

填报日期： 年 月 日

机构名称						地 址					
法人代表				联系电话				养老机构设立许可证			
银行户名				账号				法人登记证书			
符合条件的养老护理员情况											
初级： 人			中级： 人			高级： 人			总计： 人		
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人	初级： 人
中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人	中级： 人
高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高级： 人	高 级 ： 人	高级： 人

补贴 资金 核算 情况	补贴标准							
	县（市）区资助金额		大写：		市级资助金额	大写：		
			小写：			小写：		
	补贴金额合计		大写：			小写：		
审 核 意 见	县（市） 区民 政局 意见	(盖章) 年 月 日			县（市） 区财 政局 意见	(盖章) 年 月 日		
	市民政 局意见	(盖章) 年 月 日			市财政 局意见	(盖章) 年 月 日		

附件 9

焦作市社会办养老机构养老护理员岗位补贴 X 月份统计表

县（市）区：填报日期：年 月 日

养老机构名称					法人代表				核定床位数			
机构地址					当月在院老人数				3 个月以上本市 户籍老人数			
符合条件的养老护理员基本情况												
序号	姓名	身份证号	学历	服务房间	老人 数	养老工 作时间	本机构 工作时间	劳动合同编号	资格证编	号补贴标准	工资标准	参保 情况
补贴资金核算情况												
发放人数：人		初级：人 小计：元		中级：人 小计：元		高级人 小计：元		补贴金额： 大写：小写：				

说明：养老护理员情况一栏可根据人数自行延续表格，养老机构每月 5 号前报送到县（市）区民政部门（附养老护理员的身份证、资格证书、用工合同、机构工资表原件、复印件）。区民政部门进行审核后，每季度上报市民政局。

附件 10

焦作市社会办养老机构奖励补贴申报表

县（市）区：填报日期：年 月 日

养老机构基本情况	机构名称			法人代表	
	机构地址			电 话	
	养老机构设立许可证			法人登记证书	
	建设时间			床 位	张
	银行户名			账 号	
获奖情况	获奖时间		何种奖项		
	获奖文件及文号				
补贴资金核算情况	县（市）区 资助金额	大写：		市 级 资 助金额	大写：
		小写：			小写：
	合 计	大写：		小写：	
县（市） 区民政局意见	（盖章） 年 月 日		县（市） 区财政局意见	（盖章） 年 月 日	
市民政 局意见	（盖章） 年 月 日		市财政 局意见	（盖章） 年 月 日	

说明：养老机构要同时提供省级以上获奖文件原件、复印件或其他能证明获奖的牌匾等。

焦作市（XX 县市）资助社会养老服务
财政补贴公示

根据《焦作市资助社会办养老机构实施办法（试行）》（焦民〔2015〕203 号）相关规定，现对我市（XX 县市）申报社会养老服务财政补贴的社会办养老机构进行公示。若有不同意见，广大群众可通过来电、来访等形式向XX 县（市）财政局、民政局反映。

公示时间：X 月 X 日至 X 月 X 日

受理科室：焦作市（XX 县市）财政局社保科

联系电话：

地 址：XXXXXXXXXXXXXXXXXX

焦作市（XX 县市）民政局老龄科

联系电话：

地 址：XXXXXXXXXXXXXXXXXX

附件：焦作市（XX 县市）资助社会办养老机构明细表

焦作市（XX 县市）财政局
焦作市（XX 县市）民政局
年 月 日