

# 巴彦淖尔市民政局

# 文件

# 巴彦淖尔市财政局

巴民发〔2023〕85号

## 关于转发自治区民政厅、财政厅《关于申报养老机构床位运营、一次性建设、责任保险补贴事宜的通知》的通知

各旗县区民政局、财政局：

现将自治区民政厅、财政厅《关于申报养老机构床位运营、一次性建设、责任保险补贴事宜的通知》（内民政发〔2023〕45号）转发给你们，请各地按照文件要求于4月21日前将三类补贴申请表、汇总表及正式文件上报市民政局，并将电子版发到文件所留邮箱。

联系人：武嘉伟

联系电话：8242250

邮箱：bsmzjflk@163.com

(此页无正文)



---

巴彥淖爾市民政局辦公室

2023年4月18日印發

---

共印 19 份

# 内蒙古自治区民政厅 文件 内蒙古自治区财政厅

内民政发〔2023〕45号

---

## 关于申报养老机构床位运营、一次性建设、 责任保险补贴事宜的通知

各盟市民政局、财政局，满洲里市、二连浩特市民政局、财政局：

为认真贯彻落实国务院办公厅《关于加快推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号），更好扶持社会力量举办的养老机构健康有序发展，现就申报2023年养老机构床位运营、一次性建设、责任保险等补贴资金有关事宜通知如下：

### 一、申报范围

（一）民办、公建民营养老机构均可申报床位运营、一次

性建设、责任保险等补贴资金；

(二)盟市公办社会福利院、示范性老年养护院，旗县(市、区)公办社会福利中心、养护院、敬老院申报责任保险补贴资金。

## 二、申报条件

民办、公建民营养老机构申报床位运营、一次性建设、责任保险等补贴资金应具备相应条件。

1. 申报床位运营、一次性建设均需具有《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》；具有消防安全合格证明；具有房产权证明(租赁他人房产开办养老机构的，另需提供租赁合同且合同期限在5年以上)；养老机构内设的餐饮服务机构具有食品经营许可证；养老机构内设的医疗机构具有医疗机构执业许可证或医疗机构执业备案证明；养老机构使用的特种设备，具有特种设备使用登记证；养老机构提供其他须经许可的服务，具有相应资质。

2. 申报一次性建设补贴除具备第1条所列条件外，需经自治区民政厅审核，并在全区养老机构业务管理信息系统中录入数据、申报补贴，符合民政部《养老机构管理办法》相关规定，正常运营且未发生重大安全生产事故受到行政处罚、行政强制、刑事处罚的。

3. 民办养老机构(含公建名营)申报责任保险补贴需符合第1、第2条所列条件；公办养老机构申报责任保险补贴需在

机构编制部门取得事业单位设立登记，并在全区养老机构业务管理信息系统中录入数据、申报补贴。

4. 申报床位运营补贴除具备第 1、第 2 条所列条件外，需满足年累计入住 60 人次（月平均入住人次不低于 5 人次）以上的要求，需符合《关于开展全区养老机构等级评定工作的通知》（内民政社福〔2014〕129 号）要求，按照《民政部、财政部关于印发〈内蒙古自治区养老服务机构等级评定办法〉的通知》（内民政发〔2017〕4 号），经过三级民政、财政部门初审、复审和认定为一至五级，且在三年有效期内的养老机构。

5. 未备案或《养老机构设立许可证》过期未重新备案的，要完成旗县备案，盟市和自治区审核后，方可申请补贴资金。否则，不予办理申请补贴资金。

### 三、补贴标准

#### （一）养老机构床位运营补贴标准

一至五级民办、公建民营养老机构补贴标准：按照实际入住的老年人数量，一级每人每月补贴 100 元；二级每人每月补贴 150 元；三级每人每月补贴 200 元；四级每人每月补贴 250 元；五级每人每月补贴 300 元。

#### （二）养老机构一次性建设补贴标准

1. 对于社会力量新建的非营利性养老机构，根据备案面积给予每张床位（含公共设施 30 平方米）6000 元的一次性建设补贴；

2. 对于社会力量购买闲置厂房、空置学校、私人房产进行维修改造开办非营利性养老机构，根据备案面积给予每张床位（含公共设施 30 平方米）4000 元的一次性修缮补贴；

3. 对于租赁房产开办非营利性养老机构且租赁合同在 5 年以上的，根据备案面积给予每张床位（含公共设施 30 平方米）2000 元的一次性维修补贴。

### （三）养老机构责任保险标准

政府对公办和民办养老机构的投保费用，采取自治区、盟市、旗县（市、区）财政 5：3：2 的比例给予补贴，按每人每年缴纳保险费 160 元的标准，自治区承担 50%，即每人每年补贴 80 元保费。

## 四、申报程序

### （一）申报床位运营补贴程序

1. 养老机构负责人要根据全区养老机构业务管理信息系统数据申报补贴，如实填写《社会办养老机构床位补贴申请表》（附件 1），签字并加盖机构公章。

2. 养老机构申请床位运营补贴，以旗县（市、区）民政局、财政局初评等级为参考依据，最终以自治区民政厅、财政厅评定结果为准。

3. 旗县（市、区）民政局会同财政局，对养老机构提供的《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》、消防安全合格证明、房产证明或租赁使用协议、养老机构内设的食品经营许

可证、养老机构内设的医疗机构执业许可证或医疗机构执业备案证明、特种设备使用登记证、养老机构提供其他须经许可的服务相应资质，各种材料原件进行审核；100%实地核查养老机构老年人入住登记花名册、请销假登记本、全区养老机构业务管理信息系统数据，与养老机构填写的《社会办养老机构床位补贴申请表》（附件1）入住人数、申报补贴金额等内容逐一进行核对，确保纸质报表与系统数据核对一致。对发现有虚报人数套取补贴及消防、餐饮年度检查不合格等情形，审核单位有权取消该机构当年床位运营补贴。对符合申报条件养老机构提交的《社会办养老机构床位补贴申请表》，审核单位负责人和承办人在申请表内签字并加盖公章上报盟市民政局、财政局。

4. 盟市民政局会同财政局，对申报床位运营补贴的民办、公建民营养老机构按照不低于当年本地区申报养老机构总数20%的比例进行抽查核实，并对《社会办养老机构床位补贴申请表》进行审核，将符合条件的养老机构相关数据填写在《申请床位补贴汇总表》（附件2）内，以正式文件并附《申请表》和《汇总表》上报自治区民政厅、财政厅。同时，对系统里申报数据与申请表进行核对，一致方能上报，不一致需查明原因，在报告中予以说明。对不符合申报条件的养老机构，以书面形式反馈旗县（市、区）审核单位。

5. 床位运营补贴资金从自治区民政厅资格审核通过后第二

个月起计算，根据养老机构实际入住人数确定。养老机构根据实际入住人数如实在养老机构业务管理信息系统中填报，有弄虚作假、套取补贴的，一经发现取消享受补贴资格。原则上，每个月每名老年人入住满20天按1个月计算，入住不满20天不计入当月入住人数。累计入住天数的余数大于20天，按照入住1个月计算，余数小于20天不计入当月入住人数。系统内实际入住人数由全区养老机构业务管理信息系统自动计算生成。

6. 此次组织申报发放2022年3月至2023年3月共13个月床位运营补贴资金。其中，2022年底已从自治区本级福彩公益金中预拨了部分床位运营补贴，将按照申报情况在此次下拨资金中核减。养老机构等级沿用2020年评定结果，原则上不做调整。

## （二）申报一次性建设补贴程序

1. 养老机构负责人根据在民政部门备案面积在全区养老信息系统中申报，如实填报《社会办养老机构一次性建设补贴申请表》（附件3），并签字加盖机构公章；

2. 旗县（市、区）民政局要对养老机构提供的备案登记、房产证、房屋租赁合同、消防合格证明等材料原件进行审核，并核对《社会办养老机构一次性建设补贴申请表》和系统申报数据。旗县（市、区）民政局、财政局填写初审意见并加盖公章后上报盟市民政局、财政局；

3. 盟市民政局、财政局审核后，填写《社会办养老机构申



请一次性建设补贴汇总表》（附件4）并加盖公章后上报自治区民政厅、财政厅。自治区民政厅、财政厅审批后下拨补贴资金。

4. 申请一次性建设补贴资金的养老机构包括：从2014年起新建和改扩建的民办养老服务机构、公建民营养老机构。以取得《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》并在民政部门登记备案的当年起，按照3:3:4的比例分三年给予补贴，以保障新建和改扩建的房舍全部用于养老服务。初次申请一次性建设补贴的养老机构、申请拨付第二批和第三批一次性建设补贴的养老机构均需填报《社会办养老机构一次性建设补贴申请表》，并与系统中申报数据一致。对享受财政补贴后改变用途的养老机构要追回已享受补贴。

### （三）申报养老机构责任保险补贴程序

1. 养老机构负责人要根据全区养老机构业务管理信息系统数据如实填写《养老机构责任保险补贴申请表》，并签字加盖机构公章。同时，在系统里申报补贴。

2. 旗县（市、区）民政局会同财政局对养老机构提交的《养老机构责任保险补贴申请表》（附件5）进行审核并进行100%实地查验，并将审核情况上报盟市民政局、财政局。同时，对系统里申报数据与申请表进行核对，一致方能上报。养老机构实际入住人数计算办法同申报床位运营补贴程序的第5项。

3.盟市民政局、财政局按照不低于20%的比例抽查审核后，填写《养老机构责任保险补贴汇总表》（附件6）并与系统数据核对一致后，加盖公章上报民政厅、财政厅。

### 五、其他事项

2022年3月以后经民政部门备案登记的养老机构，因错过申报期限未申报当年床位运营补贴，或养老机构床位运营补贴、一次性建设补贴与应享受的补贴有出入的，需由养老机构提出申请，经旗县（市、区）、盟市民政、财政部门审核证实后，以书面形式报告自治区民政厅、财政厅，经审定后从2023年资金中予以补贴。按照《民政部关于贯彻落实新修订的〈中华人民共和国老年人权益保障法〉的通知》（民函〔2019〕1号）文件精神，社会办养老机构在民函〔2019〕1号文件下发前办理的设立许可证到期后，需重新办理备案手续，方可享受各类补贴政策。

### 六、有关要求

（一）旗县（市、区）民政部门、财政部门要按照本通知要求，对申报补贴养老机构进行实地查验，对养老机构提供的材料、填报的表格进行认真审核，确保养老机构名称与登记证书以及系统名称一致，实际入住人数和系统申报、纸质填报数据一致。旗县（市、区）民政部门、财政部门对养老机构提供材料、填报数据的真实性负责，承担相应责任。

（二）盟市民政、财政部门要做好抽查审核工作，对旗县

(市、区)民政部门、财政部门上报数据的准确性、真实性负有监督管理责任。

(三)民政、财政部门及其工作人员在实地查验过程中滥用职权、徇私舞弊的,对直接负责的主管人员和其他责任人员依法依规给予处分,构成犯罪的,依法追究刑事责任。

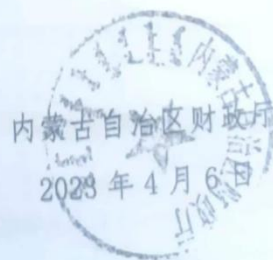
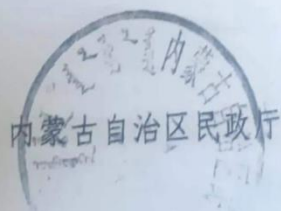
(四)各地请于4月28日前将三类补贴申请表、汇总表及正式文件上报民政厅,并将电子版发到指定邮箱。

联系人:养老服务处 乔国龙

联系电话:0471-6611205

邮 箱:190517335@qq.com

- 附件:1.《社会办养老机构床位补贴申请表》  
2.《社会办养老机构申请床位补贴汇总表》  
3.《社会办养老机构一次性建设补贴申请表》  
4.《社会办养老机构申请一次性建设补贴汇总表》  
5.《养老机构责任保险补贴申请表》  
6.《养老机构责任保险补贴汇总表》



附件 1

## 社会办养老机构床位运营补贴申请表

填报单位:

养老机构填写	机构名称												实有床位	张		
	法人		房产证 登记面积												联系电话	
	经营方式		自主经营 ( ) 公建 民营 ( )					护理员人数 ( ) 取得资格证人数 ( )								
	符合 资助 条件 人数	合 计	2022年3月-2023年3月平均入住													
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
养老机构负责人签字: _____ 年 月 日 <div style="text-align: right;">机构盖章</div>																
民政 财政 部门 填写	审核入住人数												申请补贴金额			
	旗县(市区) 民政局 审查意见												负责人签字: _____ 盖章 _____ 单位 _____ 年 月 日			
	旗县(市区) 财政局审查意见												负责人签字: _____ 盖章 _____ 单位 _____ 年 月 日			

附件 2

### 社会办养老机构申请床位补贴汇总表

填报单位（盟市民政局公章）：

财政局公章：

序号	旗县（市、区）	机构名称	房产证面积	床位数	申报入住人数	补贴标准	申请补贴资金	备注
盟市合计								

附件 3

### 社会办养老机构一次性建设补贴申请表

养老机构填写	机构名称				房产证登记面积	平方米	
	法人		床位	张	申报批次		
	机构属性	自建 ( )      改扩建 ( )      租赁 ( )					
	备案时间	年 月 日	申请资助金额	万元			
	机构法人签字： <div style="text-align: right;">年 月 日      盖章</div>						
民政财政部门填写	旗县民政局意见						民政局盖章 年 月 日
	旗县财政局意见						财政局盖章 年 月 日
	盟市民政局意见						民政局盖章 年 月 日
	盟市财政局意见						财政局盖章 年 月 日

附件 4

## 社会办养老机构申请一次性建设补贴汇总表

填报单位（盟市民政局公章）：

财政局公章：

序号	旗县（市、区）	机构名称	机构成立时间 (年/月)	房产证登记面积	申报批次	按 30 平方米核定床位数	机构产权	运营方式	补助标准	申请资助金额	审核资助金额
	盟市合计										

注：1、机构产权：按新建、购置、租赁三种方式分别填写

2、运营方式：按民营或公建民营填报

3、申报批次：第一次、第二次、第三次

附件 5

## 养老机构责任保险补贴申请表

填报单位：

养老机构填写	机构名称												实有床位	张		
	法人												联系电话			
	经营方式		公办（ ）    公建民营（ ）    民办（ ）													
	符合 资助 条件 人数	月平 均入 住人 数	2022 年 3 月-2023 年 3 月入住人数													
			3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
养老机构负责人签字：																
_____ 年    月    日    机构盖章																
民政 财政 部门 填写	审核入住人数												申请补贴金额			
	旗县（市区）民政 局 审查意见		负责人签字： _____    单位盖章 _____ 年 月 日													
	旗县（市区）财政 局审查意见		负责人签字： _____    单位盖章 _____ 年 月 日													



附件 6

### 养老机构责任保险补贴汇总表

填报单位（盟市民政局公章）：

财政局公章：

序号	旗县（市、区）	社会福利院和社会福利中心		公办养护院		敬老院		民办非营利性养老机构		申报入住总人数	补贴标准	补贴资金	备注
		床位数	入住人数	床位数	入住人数	床位数	入住人数	床位数	入住人数				
盟市合计													