附件1

服务主体申请审批表

|  |  |
| --- | --- |
| 组织全称 |  |
| 办公地点 |  | 员工总数 |  |
| 性质 |  □非盈利性□盈利性□公办非盈利性 | 注册登记时间 |  |
| **服务区域** |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 业务联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申报服务内容 |
| 居家养老照料服务 | 机构住养服务 |
| □助餐服务（按次计算，每餐15元） | □服务对象入住机构住养（按月计算，每月补助1000元） |
| □居家照料服务（按小时计算，每小时20元） |
| 服务组织 签章 |  本单位承诺以上信息真实、有效，并承诺对服务对象提供专业化的养老服务，自愿接受监督。如有弄虚作假行为，后果自行承担。  签章 年 月 日 |

备注：服务区域填报格式：（ ）镇、街道办事处（ ）社区、村