

附件 1

养老服务 and 护理 “两项补贴” 服务机构
申请表

年 月 日

| | | | | | | | |
|---------------------|--|------|--|------------|--|----------------------------|--|
| 申请机构名称（盖公章） | | | | 法定代表人 | | | |
| 申请机构地址 | | | | 联系人 | | | |
| 联系电话 | | | | 取得各类专业资格人数 | | | |
| 从业人员人数 | | | | 管理人员人数 | | | |
| 服务机构获取的各类专业资质： | | | | | | | |
| 申请服务项目 | | 计量单位 | | 收费标准 | | 服务标准（请描述服务应完成的工作内容和可达到的效果） | |
| | | | | | | | |
| 服务覆盖区域：（列明服务的社区、街道） | | | | | | | |
| 能达到上述服务覆盖范围的理由： | | | | | | | |
| 分支机构名称 | | 地址 | | 电话 | | 负责人 | |
| | | | | | | | |
| 近一年所获奖励 | | | | | | | |
| 近一年所受处分 | | | | | | | |

声明：我确信，上述资料均已基于事实完整填写，没有歪曲，伪造 并保证上述收费标准不高于本机构向其他服务对象提供同项服务的收费标准