

邵阳市民政局 邵阳市财政局文件

邵民发〔2023〕37号

邵阳市民政局 邵阳市财政局 关于进一步做好养老服务机构运营补贴 发放工作的通知

各县市区民政局、财政局：

进一步推进我市养老服务体系建设和加强养老服务机构运营经费管理，提升工作效能，根据《湖南省人民政府办公厅关于推进养老服务发展的实施意见》（湘政发〔2014〕22号）《邵阳市推进养老服务高质量发展若干措施》（邵市政办发〔2021〕11号）等有关文件规定，现就进一步做好养老服务机构运营补贴工作有关事宜通知如下：

一、补贴对象

本通知补贴对象为本市行政区域内，由社会力量（第三方机构）投资建设或运营管理的养老机构、特困供养机构（敬

老院）、居家和社区养老服务中心等服务机构。

二、补贴类别及标准

（一）特困供养机构运营补助

1. 补助范围：邵阳市特困供养机构（敬老院）

2. 补助条件：

（1）依法登记备案，财务制度健全，财务核算规范，财务账目清晰。

（2）根据入住对象生活能力，按照自理 10：1、半自理 6：1、失能 3：1 的比例配备养老护理人员，根据机构运营规模合理配置管理人员。

（3）补贴年度内无违反《养老机构管理办法》（民政部令第 66 号）行为。

（4）补贴年度内无违反国家和省、市有关规定销售保健品，开展非法集资等行为。

3. 补助标准：护理人员、管理人员经费按不低于 3 万元/人/年的标准给予补助。

（二）民办养老机构运营补助

1. 补助范围：已投入运营，依法登记备案且达到消防、建筑、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律法规和强制性标准的重点为自理、半失能、失能和失智老年人提供照料护理服务的民办养老机构。运营三年后仍未能创建一星级及以上的养老机构、医养结合型养老机构中的医疗床位不纳入补助范围。公建民营养老机构根据协议承担特困供养对象兜底保障任务的，收住特困供养对象的床位不在补助范围内，协

议另有约定的除外。

2. 补助条件：机构申请运营补助需符合以下条件：

（1）养老护理员配比达到要求，且养老护理员已参加职业技能培训

（2）入住老年人信息应录入湖南省养老综合服务平台，并及时更新。

（3）投入运营时间已满一年或自上一次获得养老机构运营补助时间已达到一年。

3. 补助标准：对符合以上补助范围和条件的养老机构，根据实际收住的自理、半失能、失能和失智老年人数量及入住时间进行补助（入住未满1个月但达到15天以上的按1个月计算，未达15天的不予补助）补助标准除省级补贴外，分别以自理、半失能、失能和失智老年人每人每月100元、150元、200元的标准进行补贴。

（三）居家和社区养老服务运营补助

1. 补助范围：在民政部门备案的本辖区内社会力量运营的乡镇（街道）社区综合性养老服务中心、城市社区日间照料中心、社区养老服务站等社区养老服务设施，建筑面积达200平方米及以上。

2. 补助条件：

（1）完成装修改造并已投入运营。

（2）运营方依法登记，具备养老服务资质。

（3）场地具有房产证明，政府无偿提供的房产确无房产证明的，提供房屋归属证明材料及第三方专业机构出具的

房屋安全监测报告。

(4) 政府提供房产的，需具有民政部门或乡镇（街道）与运营方签署的运营协议；社会力量租赁房产举办的，需具有 5 年以上房屋租赁合同。

(5) 消防符合国家有关要求。

(6) 内设的餐饮服务机构具有食品经营许可证。

(7) 提供其他需经许可的服务，需具有相应资质。

(8) 无违反国家和省、市有关规定销售保健品、开展非法集资等行为。

(9) 开业运营以来无安全责任事故，无非法集资、欺老虐老、推销“保健”产品服务等违法违规行为。

3. 补助标准：建筑面积在 200 平方米以上 300 平方米以下正常运行的，每年给与 2 万元运营补贴；建筑面积在 300 平方米以上的，根据面积及服务规模等给与 3-5 万元运营补贴，该项补贴与床位运营补贴不重复发放。

（四）连锁品牌扶持补助

1. 补助范围：邵阳市运营养老服务的社会组织或养老服务机构。

2. 补助条件：在市城区或同一县域内同时运营 4 所及以上养老机构或社区居家养老服务中心，并实施同一服务标准、同一标识、同一品牌连锁的社会组织或养老服务机构。

3. 补助标准：县市区根据连锁数量每年给予 1-3 万元补助，市辖区内连锁品牌服务补助经费按每年每所 3 万元标准给予补助。

四、补贴申请程序

(一) 申报及受理

养老服务机构于每年 12 月份向所在县市区民政局提出补贴资金申请并根据补贴条件提供相应材料，由县市区民政局受理。

(二) 审批

县市区民政、财政部门对养老服务机构的申请材料进行审核并实地核查，并提出审批意见。

(三) 公示及拨付

各县市区民政局在本级政府养老服务政务公开专栏对通过审批的养老服务机构进行公示。公示期满无异议的，及时拨付补贴资金。

(四) 申请市级补贴

补助资金由机构备案属地财政统筹承担。市辖三区补贴经费由市、区两级财政按 6：4 比例分担，市辖三区民政局会同财政局根据本级已拨付资金情况，形成补贴资金申请报告，经领导签字后，连同资金拨付凭证等材料报市民政局。市民政、财政部门根据资金申请报告核实下拨市级补助资金。

五、资金来源

养老服务机构运营补贴资金纳入各县市区财政年度预算，对符合条件的养老服务机构给予补贴资金发放。

六、补贴资金使用和管理

各县市区民政局对养老服务机构提出的补贴申请及时受理、严格审批，切实做到公开、公平、公正。要抓好补贴

资金档案的建设与管理，及时归档各项补贴资金申报、审批及拨付材料，确保补贴资金发放有据可查。如发现弄虚作假骗取补贴资金的，或在经营过程中改变性质或设施用途的，纳入联合惩戒对象名单，收回非法获取的补贴资金并取消下一年度补贴资格。

- 附件：1. 养老服务机构补贴申报材料
2. 邵阳市养老服务机构运营补助审批表
3. 社区养老服务机构运营补助审批表
4. 连锁运营补贴申请表



附件 1

养老服务机构补贴申报材料

一、养老服务机构运营补贴（特困机构、民办机构）

1. 申请报告；
2. 法人登记证书复印件；
3. 邵阳市养老服务机构运营补助审批表；
4. 每月服务老年人花名册（包含身体状况）。

二、居家和社区养老服务中心运营补贴

1. 申请报告；
2. 社区养老服务运营补助审批表；
3. 运营商法人登记证书、运营协议复印件；
4. 年度服务老年人花名册（包含身体状况）；
5. 房产证明、服务场所面积凭证或房屋归属证明材料及第三方专业机构出具的房屋安全监测报告（建设单位竣工验收证明）。

三、连锁品牌运营补贴

1. 连锁品牌运营补贴申请表；
2. 运营商法人登记证书复印件；
3. 连锁运营情况佐证资料；
4. 各运营点位房产证明（政府无偿提供房产确无房产证明的，房屋归属证明材料及第三方专业机构出具的房屋安全

监测报告或建设单位竣工验收证明)；

5. 政府无偿提供房产的提供运营协议，租赁建设的需提供租赁期限不少于 5 年的房屋租赁合同；

6. 按要求提供每个点位的消防验收合格意见或备案证明、食品经营许可证、环评检测报告或备案证明等材料复印件。

附件 2

邵阳市养老服务机构运营补助审批表

[illegible]

总 数												
申请补助资金（万元）												
本人郑重承诺以上信息完全真实，如能获得补助资金，本人承诺将用于规定用途，如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任 法定代表人签字（加盖单位公章）： 年 月 日												
属地民政、财政部门审核意见												
入住老年人总数		经第三方专业评估机构 评定老年人 数	自理老年人数									
			半失能老年人 数									
			失能老年人数									
养老机构等级	☐ 无 ☐ 一级 ☐ 二级 ☐ 三级 ☐ 四级 ☐ 五级											
核定补助资金 （万元）												
经实地核查，该机构符合补助条件，以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任 核查人员签字： 年 月 日												

属地民政部门审核意见： 负责人签字（公章）： 年 月 日	
属地财政部门审核意见： 负责人签字（公章）： 年 月 日	
市民政部门意见： （市辖三区签署意见） 负责人签字（公章）： 年 月 日	市财政部门意见： （市辖三区签署意见） 负责人签字（公章）： 年 月 日

注：1. 相关证书和佐证材料必须提供复印件 2. 实地核查必须由两名以上工作人员负责，核查内容必须完整、真实、准确；3. 此表一式两份，由申报机构、属地民政各执一份

附件 3

社区养老服务机构运营补助审批表

服务机构名称		开始运营时间	
机构地址		是否发生安全责任事故和重大服务纠纷	
		是否被相关单位列入失信惩戒名单、活动异常或经营异常名录、违法失信名单	
		是否涉嫌从事养老诈骗非法集资等行为	
统一社会信用代码		备案回执 (设立许可证) 编号	
法人代表姓名		联系电话	
机构星级等级	☐ 无 ☐ 一级 ☐ 二级 ☐ 三级 ☐ 四级 ☐ 五级		
年服务人次		申请补助金额 (万元/年)	
建筑面积	☐ 200 平方米 ☐ 300 平方米 ☐ 300 平方米以上		
申报机构 我机构承诺以上数据真实有效，如不真实将承担一切后果 负责人签字： (单位盖章) 年 月 日			

属地民政部门审核意见 负责人签字： (单位公章) 年 月 日	属地财政部门审核意见 负责人签字： (单位公章) 年 月 日
市民政部门意见： (市辖三区签署意见) 负责人签字（公章）： 年 月 日	市财政部门意见： (市辖三区签署意见) 负责人签字（公章）： 年 月 日

附件 4

连锁品牌运营补贴申请表

连锁品牌机构 (公司) 名称		机构统一社 会信用代码	
负责人姓名		联系方式	
连锁品牌机构 (公司) 地址			
连锁运营基本情况			
运营站点 (机构) 名称		运营站点 (机构) 地址	站点 (机构) 基本情况
1			
2			
3			
4			
....			
申请补贴金额			
申报机构： 我机构承诺以上数据真实有效，如不真实将承担一切后果。 负责人签字（盖章）： 年 月 日			
属地民政部门审核意见 负责人签字： (单位公章) 年 月 日		属地财政部门审核意见 负责人签字： (单位公章) 年 月 日	
市民政部门意见： (市辖三区签署意见) 负责人签字（公章）： 年 月 日		市财政部门意见： (市辖三区签署意见) 负责人签字（公章）： 年 月 日	