

附件1

江苏省养老服务业综合发展示范基地申报表

市 县（市、区） 申报时间： 年 月 日

基地名称															
主管单位					基地法人代表					联系电话					
	单位地址							开办时间		年 月					
	占地面积		m2			建筑面积		m2							
	基地公共服务的床位数		其中		医疗床位			张							
					养老护理床位			张							
	基地常住老人数				其中	失能人数			部分失能人数			能自理人数			
	食堂面积		m2		餐位数量		m2			康复区面积		m2			
	医院（医务室）间数		间		建筑面积		m2		活动室间数		间		建筑面积		m2
县（市、区）发改局推荐意见	年 月 日（盖章）				县（市、区）民政局推荐意见				年 月 日（盖章）						
设区市发改局审核意见	年 月 日（盖章）				市民政局审核推荐意见				年 月 日（盖章）						
省发展改革委审定意见	年 月 日（盖章）				省民政厅审定意见				年 月 日（盖章）						