附件3

（天宁区）XX单位参加电子消费券核销的服务项目信息备案表

填报单位（公章）： 填报日期：

| 序号 | 类别 | 项目名称 | 服务内容 | 服务频次 （次） | 服务时长  （分钟） | 收费标准 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：此表中填报的机构、居家、社区养老服务项目原则上不得超出《江苏省中度以上失能老年人养老服务

消费补贴项目清单》中明确的服务项目范围，申请机构根据自身能力申报服务项目，收费标准结合申请机构目前实施的收费价格填报，发现临时涨价行为，立即取消申请资格。