

附件

广州市高龄照护险协议定点服务机构申请表

机构名称			
机构地址			
机构性质	<input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 其他_____		
机构负责人		联系电话	
人员配备	<input type="checkbox"/> 养老护理员_____人 <input type="checkbox"/> 医生_____人 <input type="checkbox"/> 护士_____人 <input type="checkbox"/> 康复师_____人 <input type="checkbox"/> 其他_____人 其中全职_____人，兼职_____人		
申请服务类别	<input type="checkbox"/> 机构护理 <input type="checkbox"/> 居家护理		
申请服务项目	<input type="checkbox"/> 基本生活照料 <input type="checkbox"/> 医疗护理		
签约服务对象	人	80岁以上重度失能老人	人
提供佐证材料清单	请依次列明: 1.营业执照/民办非企业登记证书/事业单位法人证书; 2.《养老机构设立许可证》或《设置养老机构备案回执》/《医疗机构执业许可证》/医疗合作协议; 3. 服务人员名单及相关执业/从业证书; 4.其他需要提供的相关材料。		

<p>承诺声明</p>	<p>广州市民政局：</p> <p>_____自愿按照政策规定及相关要求，提交有关申报材料，申请成为广州市高龄照护险协议定点服务机构，并郑重承诺：</p> <p>自申请之日起回溯两年内在医疗保障、卫生健康、民政、市场监管部门无违法违规记录、未被公安部门列入立案侦查，也无其他违反政策法规行为受到有关部门处理，或因损害公共利益行被媒体报道造成负面影响，所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，自愿放弃协议定点服务机构资格，并接受相应处理。</p> <p style="text-align: center;">（申请单位盖章）</p> <p style="text-align: center;">法定代表人（签名）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>区民政局 意见</p>	<p style="text-align: right;">经办人（盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>市民政局 意见</p>	<p style="text-align: right;">（盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>