附件1

**行政许可申请材料登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人 | 名称 |  | | | | | |
| 地址 |  | | | | | |
| 法定代表人姓名 |  | 身份证号 | |  | | |
| 法定代表人住址 |  | | | | | |
| 电话 |  | | | 邮编 | |  |
| 委托  代理人 | 姓名 |  | 身份证号 | |  | | |
| 单位 |  | | | | | |
| 住址 |  | | | | | |
| 电话 |  | 邮编 | |  | | |
| 拟  设  养  老  机  构 | 名 称 |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | |
| 法定代表人姓名 |  | | 电话 | |  | |
| 机构负责人姓名 |  | | 电话 | |  | |
| 建筑面积  （m2） |  | | 使用面积  （m2） | |  | |
| 建筑形式  （楼房或平房） |  | | 设置床位  ≥10（张） | |  | |
| 房产权  单位 |  | | 房产  租赁期限 | |  | |
| 投资总额（万元） |  | | 资产性质 | |  | |
| 主  要  服  务  项  目 | □1.个人生活照料服务  □3.心理/精神支持服务  □5.环境卫生服务  □7.协助医疗护理服务  □9.功能训练服务  □11.听力语言训练服务  □13.智力训练服务  □15.居家生活照料服务  □17.洗衣服务  □19.陪同就医服务  □21.通讯服务  □23.教育服务  □25.委托服务  □27.安宁服务 | | | | □2.护理服务  □4.安全保护服务  □6.休闲娱乐服务  □8.医疗保健服务  □10.步态训练服务  □12.肢体训练服务  □14.技能训练服务  □16.膳食服务  □18.物业管理维修服务  □20.咨询服务  □22.送餐服务  □24.购物服务  □26.交通服务 | |
| 申请人（法人）签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 处理意见： | | | | | | | |