

# 关于印发《威海市居家和社区基本养老服务提升行动项目实施方案》的通知

各区市民政局、财政局，国家级开发区、南海新区相关部门：

现将《威海市居家和社区基本养老服务提升行动项目实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

威海市民政局

威海市财政局

2022 年 10 月 24 日

# 威海市居家和社区基本养老服务提升行动项目 实施方案

为落实积极应对人口老龄化国家战略，推进完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，按照《中央专项彩票公益金支持居家和社区基本养老服务提升行动项目资金管理办法》（财社〔2021〕56号）《民政部、财政部关于开展2022年居家和社区基本养老服务提升行动项目申报工作的通知》（民办函〔2022〕29号）《民政部办公厅 财政部办公厅关于做好2022年居家和社区基本养老服务提升行动项目组织实施工作的通知》（民办函〔2022〕60号）《关于下达2022年中央专项彩票公益金支持居家和社区基本养老服务提升行动项目资金预算的通知》（财社〔2022〕78号）等文件要求，结合威海实际，制订本方案。

## 一、工作目标

以老年人需求为导向，通过政府引导、政策扶持、市场运作等方式，引导专业化照料护理服务向家庭辐射延伸，重点解决经济困难失能、部分失能老年人居家照护难题。在培育市场主体、优化供给结构、引导消费观念等方面加力突破，探索建立居家和社区基本养老服务高质量发展体制机制，推动形成成本可负担、方便可及的普惠性养老服务。项目执行期内，全市建成家庭养老床位4857张以上，困难老年人居家上门服务9715人次以上。

## 二、支持对象

结合老年人实际需求，为在本市长期居住的 60 周岁以上经济困难失能、部分失能老年人，通过政府购买服务的方式，建设家庭养老床位或提供居家上门服务。

各区市综合考虑项目执行期内的目标任务、经济社会等综合因素，明确家庭养老床位建设对象和提供居家上门服务对象的具体范围。其中，家庭养老床位建设优先保障分散供养特困人员、低保对象、低保边缘家庭。

## 三、支持内容

（一）建设家庭养老床位。根据老年人居家养老需求，对其居家环境关键区域或部位进行适老化改造、智能化改造，安装网络连接、紧急呼叫、活动监测等智能化设备，并视情配备助行、助餐、助穿、如厕、助浴、感知类老年用品。

家庭养老床位建设对象家庭应对拟改造住房拥有产权或者长期居住（原则上 6 个月以上），拟改造的住房应符合质量安全相关标准、具备基础改造条件，且没有纳入拆迁规划。

（二）提供居家养老上门服务。根据老年人综合能力评估情况，为有相关需求但未建立家庭养老床位的老年人提供居家养老上门服务。引导服务机构根据《威海市居家养老上门服务指导清单》和签约服务项目，为老年人提供助餐、助洁、助行、助浴、助医、康复、巡访关爱、健康管理、心理支持、委托代办等服务。政府购买服务的 A 类、B 类老年人之外的其余服务对象，服务

机构应与服务对象签约服务不少于 24 个月且到 2023 年 6 月底前为同一服务对象累计提供 30 次以上居家养老上门服务。

#### 四、补助标准

（一）家庭养老床位建设标准。平均每户家庭养老床位建设补贴标准不超过 2500 元，原则上包含适老化改造、智能化改造、老年用品等。其中，智能化改造每户不超过 1000 元。此前已进行适老化改造并具备相应功能的不重复改造，对智能化改造、视情配备老年用品等进行补差。

（二）居家养老上门服务标准。政府购买服务的 A 类、B 类老年人继续按照《威海市实施政府为特殊困难老年人购买社区居家养老服务管理办法的通知》（威民发〔2018〕161 号）标准执行；其余经济困难失能、部分失能老年人居家养老上门服务标准，由各区市依据本辖区经济水平、服务老年人数、政府购买服务情况和老年人能力等级评估结果等，合理确定补贴标准。

#### 五、实施举措

（一）确定服务主体。一是确定家庭养老床位实施机构。各区市民政部门按照政府采购有关规定，择优确定家庭养老床位建设服务机构。其中，服务机构能够为老年人家庭养老床位建设提供评估设计，需为家庭养老床位提供不低于 2 年的质保期；进行智能化改造的，需具备本地响应团队或机构，实行 24 小时动态管理和远程监控，并与威海市家庭养老床位监管平台进行对接。二是确定居家养老上门服务主体。各区市民政部门通过政府购买

服务方式确定，在民政部门网站上进行公布。

（二）明确办理流程。一是评估。申请家庭养老床位建设和居家养老服务的老年人，由所在区市民政部门统一对其照护需求等级进行评估，已开展评估的老年人，可不再进行评估。项目执行期间，未开展评估所需的经费由区市财政负担。二是申请。经评估符合条件的老年人向所在街道（镇）提出家庭养老床位建设申请和居家养老服务申请。街道（镇）初审后统一报区市民政部门认定留档，并及时公示。三是签约。家庭养老床位建设服务机构按照一户一策的原则，为家庭养老床位建设进行评估设计。双方达成一致后，共同填写家庭养老床位建设项目确认表（附件4）。居家养老服务机构就服务内容、服务方式、服务价格等与老年人达成一致后签订服务协议。家庭养老床位建设项目和居家养老服务协议经街道（镇）审查后报区市民政部门核定备案。四是建设。家庭养老床位建设服务机构为老年人建立服务档案，按照确定的建设项目进行改造，安装相应的设备，并及时完善家庭养老床位建设前后对比电子档案（附件5）。五是服务。居家养老服务机构为签约老年人建立服务档案，按照签约老年人需求派出工作人员开展居家养老服务，并将每次服务的工作人员、服务项目、服务金额、服务质量标准、服务日期、老年人满意度列入服务档案中。六是验收。家庭养老床位建设服务机构须于2023年3月底前完成建设任务，向所在区市民政部门提交验收申请、家庭养老床位建设前后对比电子档案等资料，市级民政部门将统

一组织第三方机构服务入户参照家庭养老床位建设项目确认表，对家庭养老床位进行验收，验收合格的，填写家庭养老床位验收表（附件6）。七是归档。区市民政部门要按照一户一档的原则，及时对享受本项目资金支持开展家庭养老床位建设和居家养老服务的老年人做好服务资料归档。

（三）建立工作台账。各区市民政部门要会同财政部门根据老年人口统计口径、经济困难和失能等级认定标准等要求，认真审核确认符合条件的老年人，建立服务对象工作台账，以能力综合评估结果为基础，尊重老年人意愿，按照“一人一案”原则，列明每位老年人基本信息、建设家庭养老床位或提供居家养老上门服务具体内容、进度安排、提供主体、完成情况、满意度评价等，适时录入威海市家庭养老床位监管平台。同时，安排专人负责将服务对象工作台账信息录入“金民工程”全国养老服务信息系统“居家和社区基本养老服务提升行动项目”版块（见附件7），并及时根据工作进度补充更新。

（四）加强项目监管。各区市民政部门要加强项目跟踪监测和质量评估。市民政局会同市财政局，按照政府采购有关规定，确定全市家庭养老床位验收机构，对不符合规定建设家庭养老床位的，督促区市民政部门限期整改或收回已发放的项目资金。

（五）规范资金使用。各区市要严格按照项目支持范围、执行周期、使用要求等使用资金，严禁将项目资金用于建设家庭养老床位、提供居家养老上门服务以外的其他项目，失能等级认定、

经济状况调查、信息系统建设、绩效评价、质量管理等工作所需资金，应统筹地方政府各项投入予以保障。各区市民政、财政部门要定期公告项目进展和资金使用情况。项目实施过程中应以适当方式体现“彩票公益金资助—中国福利彩票和中国体育彩票”标识。

## 六、实施步骤

（一）动员部署阶段（2022年10月底前）。各区市根据本方案，部署本区域居家和社区基本养老服务提升行动项目工作，于10月底前联合财政部门，制定具体实施方案，明确支持对象及补助标准，积极组织镇（街道）、村（社区）开展宣传，增强项目的社会知晓率和影响力。

（二）组织实施阶段（2022年11月至2023年3月）。各区市民政部门按照配套方案要求，明确任务、资金安排和政策措施，尽快落实确定服务机构、服务对象、服务需求评估、家庭养老床位建设、开展居家上门服务等工作，推动行动项目实施。

（三）评估评价阶段（2023年4月至5月）。各区市将家庭养老床位建设和居家养老上门服务组织实施情况、目标任务完成情况、资金使用情况、亮点成果等形成工作总结报市民政局。市民政局将进行综合验收，通过威海市云智慧养老便民服务平台对各区市家庭养老床位建设和居家养老上门服务情况进行评估，并会同市财政局对补助资金使用情况、绩效完成情况进行评价。

## 七、工作保障

（一）加强组织领导。民政部门牵头，会同财政部门组建家庭养老床位照护服务项目工作专班，明确职责分工，定期研判并统筹协调解决项目的重点难点问题，市级将居家和社区基本服务提升行动，纳入重点工作，加强考核调度，稳妥有序推进，切实把家庭养老床位照护服务作为破解当前社区居家养老服务领域的痛点和难点、提升老年人获得感和幸福感的重要抓手，确保圆满完成项目任务。

（二）强化资金监管。各级民政和财政部门要高度重视项目资金使用和监管，按照要求认真组织实施，通过第三方审计方式，对资金使用进行及时审计，确保资金使用规范、科学。加强资金监管，对违反财务规定、弄虚作假、骗取补贴资金及其他违法违规行为，各区市民政部门要严格按照有关规定追回补贴资金。

（三）加强监督管理。各区市民政部门要加强家庭养老床位服务项目、服务质量的日常监督和考核验收。自 2022 年 10 月起，各区市要根据项目推进情况，及时录入威海市云智慧养老便民服务平台及“金民工程”全国养老服务信息系统，市民政局将以录入信息为依据，对各区市项目实施情况进行季度通报，并及时向市政府、省民政厅报告相关情况。于 2022 年 12 月 15 日前、2023 年 5 月底前向市民政局报送项目资金使用情况（内容包括：项目实施情况、项目资金使用和结余情况、项目社会效益和经济效益，项目绩效评价情况）。

（四）加强政策宣传。各区市要多渠道、多形式宣传家庭养老床位服务对象范围、建设标准、设置流程和扶持政策。积极鼓励引导养老机构等社会力量广泛参与家庭养老床位建设和服务，规范家庭养老床位管理，拓展家庭照护服务内涵，及时总结项目实施过程中的典型做法和工作成果。

附件：

- 1.威海市家庭养老床位建设建议清单
- 2.威海市居家和社区基本养老服务提升行动项目任务分配表
- 3.威海市家庭养老床位建设申请审批表
- 4.家庭养老床位建设项目确认表
- 5.家庭养老床位建设前后对比电子档案
- 6.家庭养老床位验收表
- 7.“金民工程”全国养老服务信息系统“居家和社区基本养老服务提升行动项目”版块采集信息

## 附件 1

## 威海市家庭养老床位建设建议清单

| 序号 | 类别       | 项目            | 具体内容                                      |
|----|----------|---------------|-------------------------------------------|
| 1  | 地面建设     | 防滑处理          | 在卫生间、卧室、厨房等区域铺设防滑砖或防滑地胶                   |
| 2  |          | 高差处理          | 铺设水泥坡道或加设橡胶等材质的可移动式坡道                     |
| 3  | 卧室建设     | 安装床边护栏（抓杆）    | 辅助老年人起身、上下床、防止坠床                          |
| 4  | 如厕洗浴设备建设 | 安装扶手          | 在如厕区和洗浴区安装扶手，包括一字型扶手、U型扶手、L型扶手、T型扶手或助力扶手等 |
| 5  |          | 配置沐浴椅         | 扶助老年人洗澡用，避免滑倒                             |
| 6  |          | 蹲便器改坐便器       | 减轻蹲姿造成的腿部压力，避免老年人如厕时摔倒，方便轮椅老年人使用          |
| 7  | 物理环境建设   | 安装防撞护角/条、提示标识 | 在家具尖角或墙角安装防撞护角/防撞条，必要时黏贴警示条               |
| 8  |          | 安装自动感应灯       | 安装感应便携灯，辅助老年人起夜                           |
| 9  |          | 电源插座及开关       | 根据情况进行高/低建设，方便老年人使用                       |
| 10 | 老年用品     | 助行类           | 助行器、拐杖、轮椅等                                |
| 11 |          | 助餐类           | 适老自助餐具、流食瓶等                               |
| 12 |          | 助穿类           | 穿衣辅助杆等                                    |
| 13 |          | 如厕类           | 坐便器、便盆、接尿器等                               |
| 14 |          | 洗浴类           | 床上洗头盆、洗浴床等                                |
| 15 |          | 感知类           | 助听器、放大镜等                                  |
| 16 |          | 康复辅具类         | 护理床                                       |
| 17 | 智能设备配备   | 网络连接设备        | 确保信号传输稳定                                  |
| 18 |          | 紧急呼叫设备        | 可安装在卧室、卫生间、淋浴间等位置，易操作                     |
| 19 |          | 活动监测设备        | 具有跌倒报警和日间适时活动监测功能                         |
| 20 |          | 视频监控设备        | 具有远程摄像功能，应急状态下能及时、准确掌握老年人在家情况             |
| 21 |          | 智能药箱          | 辅助提醒老年人定时服药                               |
| 22 |          | 燃气报警器         | 自动监测空气中的可燃气体浓度，浓度超标实施报警                   |
| 23 |          | 烟感探测器         | 通过烟感探测设备实现烟雾报警、煤气泄漏实时动态监控、干预、及时处置         |

附件 2

## 威海市居家和社区基本养老服务提升行动项目 任务分配表

| 序号  | 区市   | 家庭养老床位建设数量<br>(张) | 居家养老上门<br>服务人次数 |
|-----|------|-------------------|-----------------|
| 1   | 环翠区  | 305               | 444             |
| 2   | 文登区  | 851               | 2835            |
| 3   | 荣成市  | 832               | 2717            |
| 4   | 乳山市  | 2589              | 2764            |
| 5   | 高 区  | 17                | 72              |
| 6   | 经 区  | 35                | 55              |
| 7   | 临港区  | 196               | 610             |
| 8   | 南海新区 | 32                | 218             |
| 合 计 |      | 4857              | 9715            |

## 附件 3

## 威海市家庭养老床位建设申请审批表

\_\_\_\_区（市）\_\_\_\_街道（镇）\_\_\_\_社区（村）

|                         |                                                                                                           |                |                |                  |      |    |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|------|----|
| 姓名                      |                                                                                                           | 性别             |                | 出生年月             |      | 照片 |
| 身份证号                    |                                                                                                           | 月收入<br>(元)     |                | 联系电话             |      |    |
| 户籍地址                    |                                                                                                           |                |                |                  |      |    |
| 建床地址                    |                                                                                                           |                |                |                  |      |    |
| 监护人                     | 姓名                                                                                                        | 年龄             | 与申请人关系         |                  | 联系电话 |    |
|                         |                                                                                                           |                |                |                  |      |    |
|                         |                                                                                                           |                |                |                  |      |    |
| 申请人身份<br>(在所选项□内划<br>√) |                                                                                                           | 由各区市根据具体实施方案确定 |                |                  |      |    |
| 申请建床<br>住宅情况            | 房屋建筑面积                                                                                                    |                | m <sup>2</sup> |                  |      |    |
|                         | 产权人姓名                                                                                                     |                |                | 产 权 人 联<br>系 电 话 |      |    |
|                         | 同住人姓名                                                                                                     |                |                | 同 住 人 联<br>系 电 话 |      |    |
| 老年人能力<br>评估结果(下<br>方划√) | 重度失能                                                                                                      |                | 中度失能           |                  | 轻度失能 |    |
|                         |                                                                                                           |                |                |                  |      |    |
| 接受改造<br>情况              | <input type="checkbox"/> 已享受政府购买服务适老化改造,改造资金_____元。<br><input type="checkbox"/> 已享受残疾人家庭无障碍改造,改造资金_____元。 |                |                |                  |      |    |

|                                    |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>个人申请</p>                        | <p>本人及家庭成员自愿申请家庭养老床位建设，有权或经房屋产权人同意对房屋进行改造，并接受政府指定的服务机构施工，同意资助的规定，愿意承担家庭养老床位建设中相关责任。</p> <p>本人或监护人签名：<br/>年 月 日</p>                                                                 |
| <p>老年人能力等级<br/>评估机构（组织）确<br/>认</p> | <p>经评估，该申请人为 老年人（轻度/中度/重度失能）。</p> <p>评估人（签字）：<br/>评估机构（组织）盖章：<br/>年 月 日</p>                                                                                                        |
| <p>镇（街道）意见</p>                     | <p>经审核，<input type="checkbox"/>同意/<input type="checkbox"/>不同意该老年人家庭养老床位建床申请。</p> <p>不同意理由：_____</p> <p>（在对应<input type="checkbox"/>内划√，选择不同意的，需说明理由）</p> <p>经办人： 公章：<br/>年 月 日</p> |
| <p>区市审核<br/>意见</p>                 | <p><input type="checkbox"/>同意/<input type="checkbox"/>不同意该老年人家庭养老床位建床申请。</p> <p>签名（盖章）：<br/>年 月 日</p>                                                                              |

注：此表一式四份，正反面打印，区市民政部门留存。

附件4

家庭养老床位建设项目确认表

|          |      |           |  |      |             |
|----------|------|-----------|--|------|-------------|
| 老年人姓名    |      | 性别        |  | 联系方式 |             |
| 身份证号码    |      |           |  |      |             |
| 建床地址     |      |           |  |      |             |
| 方案<br>设计 | 建设项目 | 建设项目及设备型号 |  |      | 预计费用<br>(元) |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |
|          |      |           |  |      |             |



附件5

家庭养老床位建设前后对比电子档案

|       |       |       |      |      |  |
|-------|-------|-------|------|------|--|
| 老年人姓名 |       | 性别    |      | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |       |       |      |      |  |
| 建床地址  |       |       |      |      |  |
| 开工日期  |       |       | 竣工日期 |      |  |
| 建设项目  | 建设前照片 | 建设后照片 |      | 文字说明 |  |
|       |       |       |      |      |  |
|       |       |       |      |      |  |
|       |       |       |      |      |  |



附件6

家庭养老床位验收表

|             |                           |    |      |      |  |
|-------------|---------------------------|----|------|------|--|
| 老年人姓名       |                           | 性别 |      | 联系方式 |  |
| 身份证号码       |                           |    |      |      |  |
| 建床地址        |                           |    |      |      |  |
| 建设单位        |                           |    |      |      |  |
| 开工日期        |                           |    | 竣工日期 |      |  |
| 建设项目<br>负责人 |                           |    | 联系电话 |      |  |
| 建设项目        |                           |    |      |      |  |
| 建设<br>总费用   | 费用合计_____元，其中智能化改造_____元。 |    |      |      |  |

|            |                                                                                        |            |           |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| 家庭代表<br>意见 | <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不满意 | 家庭代表<br>签名 | 年   月   日 |
| 验收意见       | 镇/街道意见：<br>镇/街道（盖章） 年   月   日                                                          |            |           |
|            | 区市民政部门意见：<br>区市民政局（盖章） 年   月   日                                                       |            |           |
|            | 验收机构负责人（签字）：<br>验收单位（盖章） 年   月   日                                                     |            |           |
| 备   注      |                                                                                        |            |           |

附件 7

**“金民工程”全国养老服务信息系统  
“居家和社区基本养老服务提升行动项目”  
版块采集信息**

**一、老年人基本情况**

| 指标          | 填报内容                | 备注                                 |
|-------------|---------------------|------------------------------------|
| 60 周岁及以上老年人 | 姓名、身份证号             | 此部分内容由项目地区将申报阶段摸排排查的老年人明细直接导入系统即可。 |
| 经济困难老年人     | 姓名、身份证号、平均可支配月收入（元） |                                    |
| 失能、部分失能老年人  | 姓名、身份证号、失能等级        | 请在享受家庭养老床位、居家养老上门服务的老年人姓名前标 *      |

**二、家庭养老床位建设情况（以某位项目服务对象为例）**

| 环节   | 填报内容                                           | 备注                          |
|------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| 基本信息 | 姓名、身份证号、平均可支配月收入（元）、失能等级                       | 输入身份证号后，系统将自动关联其他信息         |
| 受理申请 | 老年人家庭地址、居住面积，<br>街道（乡镇）审核人及意见，<br>县级民政部门审批人及意见 |                             |
| 评估设计 | 适老化、智能化改造内容，<br>拟配备智能化产品和老年用                   | 适老化改造包括卧室改造、如厕洗浴设备改造、客厅改造等。 |

|      |                                                    |                                                                                                 |
|------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 品的种类、数量，中央专项彩票公益金支持金额，评估设计机构名称                     | <p>智能化产品包括生命体征检测设备、安全监控装置、自动感应灯具、移动或无线网络等。</p> <p>老年用品包括扶手、轮椅、电动床、防褥垫等。</p> <p>应逐一注明产品名称和数量</p> |
| 竣工验收 | 适老化、智能化改造内容，配备的智能化产品、老年用品的种类、数量，验收机构名称，执行金额，老年人满意度 | <p>逐一核实适老化、智能化改造内容，逐一核对配备产品的种类和数量，回访老年人及家属满意度。</p> <p>验收机构不得与评估设计机构为同一家机构或存在利益关系</p>            |
| 资金额度 | 家庭养老床位建设有关资金使用情况                                   | 适老化改造金额、智能化改造金额、老年产品配备金额以及中央专项彩票公益金补助金额                                                         |

### 三、家庭养老床位建设情况汇总（以某一项目地区为例）

| 地区   | 截至日期    | 家庭养老床位建设任务数量（张） | 家庭养老床位建设完成数量（张） | 家庭养老床位建设总金额（元） | 中央专项彩票公益金资助金额（元） |
|------|---------|-----------------|-----------------|----------------|------------------|
| X省X市 | （XX年XX月 |                 |                 |                |                  |

|  |       |  |  |  |  |
|--|-------|--|--|--|--|
|  | XX 日) |  |  |  |  |
|--|-------|--|--|--|--|

备注：本表格内容由系统自动生成，项目地区无需填报

#### 四、居家养老上门服务提供情况（以某位项目服务对象、单次服务为例）

| 环节   | 填报内容                                      | 备注                                |
|------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| 基本信息 | 姓名、身份证号、平均可支配收入（元）、失能等级、是否已获得项目支持建设家庭养老床位 | 输入身份证号后，系统将自动填报其他信息               |
| 受理申请 | 申请信息                                      | 老年人家庭地址、街道（乡镇）审核人及意见、县级民政部门审批人及意见 |
| 服务提供 | 服务日期及时长                                   | 时长需以分钟为单位计算                       |

|      |                         |                                                                        |
|------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|      | 服务内容                    | 老年人可享受出行、清洁、起居、卧床、饮食、基础照护、健康管理、康复辅助、心理支持、委托代办、其他等服务。如选“其他”，请注明具体内容服务内容 |
|      | 服务质量标准                  | 老年人享受的居家养老上门服务质量标准应符合《养老护理员国家职业技能标准(2019年版)》、地方标准或为项目制定的专门质量规范等文件规定    |
|      | 资金额度                    | 以次为单位，填报每次服务有关资金，需包括订单总金额（元）、中央专项彩票公益金支持额度（元）                          |
|      | 服务人员                    | 需注明服务提供机构、服务人员姓名                                                       |
| 质量监督 | 服务质量验收机构名称、验收人姓名、老年人满意度 | 验收机构不得与服务提供机构为同一家机构或存在利益关系                                             |

#### 五、居家养老上门服务提供情况汇总（以某位项目服务对象、多次服务为例）

| 姓名 | 服务次数 | 服务时间 | 服务内容 | 服务时长<br>(分钟) | 居家养老<br>上门服务<br>总金额 | 中央专项<br>彩票公益<br>金资助金 |
|----|------|------|------|--------------|---------------------|----------------------|
|----|------|------|------|--------------|---------------------|----------------------|

|                          |     |               |  |  |     |      |
|--------------------------|-----|---------------|--|--|-----|------|
|                          |     |               |  |  | (元) | 额(元) |
| XX                       | 第1次 | XX年XX月XX<br>日 |  |  |     |      |
| XX                       | 第2次 | XX年XX月XX<br>日 |  |  |     |      |
| 备注：本表格内容由系统自动生成，项目地区无需填报 |     |               |  |  |     |      |

#### 六、居家养老上门服务提供情况（以某一项目地区为例）

| 地区       | 截止日期          | 居家养老<br>上门服务<br>任务数量（张） | 居家养老<br>上门服务<br>完成数量（张） | 居家养老上<br>门服务总金<br>额（元） | 中央专项彩票<br>公益金<br>资助金额（元） |
|----------|---------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| X省<br>X市 | XX年XX<br>月XX日 |                         |                         |                        |                          |

威海市民政局办公室

2022年10月24日印发

