**附件4**

大兴区养老家庭照护床位服务意向书（范本）

甲方（服务机构）：

服务电话：

营业地址：

乙方（老人）： 身份证号码：

照护者：□家人□保姆□其他

现家庭住址：

监护人（委托人）姓名：

联系电话及电子邮箱：

按照《大兴区养老家庭照护床位建设管理实施细则（试行）》的规定，经甲、乙双方共同协商，自愿签订如下协议：

乙方有意向申请接受甲方为其提供养老家庭照护床位服务，甲方根据乙方的申请，对乙方进行综合能力评估，若乙方确定接受养老家庭照护床位服务，届时双方另行签订服务协议，约定服务内容及双方权责义务。若乙方最终未接受养老家庭照护床位服务，前期享受的适老化改造补贴费用由乙方自行承担。

甲方（盖章） 乙方姓名：

代表签字： 监护人（委托人）签字：

年 月 日 年 月 日