**附件3**

大兴区养老家庭照护床位建设项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | 备案编号 |  |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 依据《大兴区养老家庭照护床位建设管理实施细则（试行）》相关规定，我单位运营的 （服务机构名称）满足成为大兴区养老家庭照护床位服务机构的条件，现拟申请在 镇街建设 张养老家庭照护床位。  特此申请。  （单位盖章）  年 月 日 | | | |
| 街道（乡/镇）意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 区民政局意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |