

牡丹江市民政局 牡丹江市财政局 文件

牡民联规〔2025〕2号

关于印发《牡丹江市民办养老机构发展补助 资金管理实施细则》的通知

各县（市）区民政局、财政局：

现将修订后的《牡丹江市民办养老机构发展补助资金管理实施细则》印发给你们，请遵照执行。



2025年9月15日

牡丹江市民政局办公室

2025年9月15日印发

牡丹江市民办养老机构发展补助 资金管理实施细则

第一章 总则

第一条 根据《黑龙江省民办养老机构发展补助资金管理暂行办法》，结合我市实际，制定本细则。

第二条 本细则补助范围包括民办养老机构、参照执行的符合条件的公建民营模式运营的养老机构、收住低保和低保边缘家庭经济困难的老年人并提供专业照护服务的营利性养老机构（以下统称养老机构）。上述机构按其收住的60周岁以上（含60周岁）老年人占用床位数给予补助。

营利性养老机构以实际收住低保和低保边缘家庭经济困难的老年人所占用床位数给予补助。

第三条 养老机构发展补助资金是指省、市（县市）两级财政共同负担，按规定给予养老机构的补助资金（以下简称“补助资金”）。其中：省级财政对边境县（市、区）给予60%补助，对非边境县（市、区）给予50%补助。市财政承担城区本级剩余部分补助资金，各县（市）财政承担本级剩余部分补助资金。

第四条 补助资金分配坚持公开透明、公正公平和精准分类保障、质量效益优先原则。

第二章 申请条件

第五条 申请补助资金的养老机构，应当符合《中华人民共和国老年人权益保障法》《养老机构管理办法》（民政部令第66号）、《养老机构等级划分与评定》（GB/T 37276-2018）、《养老机构服务安全基本规范》（GB 38600-2019）和《黑龙江省养老机构等级评定管理办法（试行）》（黑民规〔2020〕6号）等法律法规和规章制度的规定，日常监管活动中未发现违法违规等问题。

第六条 养老机构申请补助资金应当同时具备下列条件：

1. 依法办理法人登记，并在属地民政部门备案，法定手续齐全。

2. 投入运营一年以上（含一年）。

3. 按照《养老机构等级划分与评定》（GB/T 37276-2018）和《黑龙江省养老机构等级评定管理办法（试行）》（黑民规〔2020〕6号）规定，被评定为一级以上，且在评定有效期内的养老机构。

4. 养老机构应依据国家有关规定，建立健全内部财务会计管理制度和补助资金管理制度，独立建账，强化资金管理。每年3月31日前，向属地民政部门提交上一年度工作报告和财务审计报告。

5. 养老机构收到老年人缴纳的床位费、护理费、餐费等要及时开具发票，并且注明缴费老年人姓名、费用时段、费用明细、

床位号等基本信息。老年人不能按月缴纳费用，养老机构无法按月开具发票的，采取“一事一议”办法，由各县（市）区民政部门据实纳入补贴范围。

6. 建立养老床位管理制度，如实登记老年人入住信息及占用床位，床位信息应明确楼号、房间号和床位号等，如实采集入住服务对象的基础信息和收费信息，老年人床位发生变化的，及时在“金民工程”全国养老服务信息系统更新。

7. 申请补助资金的养老机构除需按月编制“养老机构入住老年人花名册”，作为日常管理的基础信息外，还应每月编制“申领发展补助资金占用床位老年人花名册”，核减掉不符合发放条件的入住老年人信息，作为申请补助资金的依据。

8. 上年度未发生重大人身伤亡、安全责任事故、造成不良影响的信访事件且未列入失信惩戒名单。

第七条 养老机构申请补助资金应提交下列申报材料：

1. 机构法人登记证书；
2. 养老机构等级评定证书（或养老机构等级评定结果公告）；
3. 养老机构备案回执。
4. 申报年度 1—12 月《申领发展补助资金占用床位老年人花名册》（见附件 1）
5. 《养老机构月核查确认表》（见附件 2）。
6. 养老机构收费发票存根。

7. 养老机构上一年度财务会计报告和工作报告。

公建民营的，还应提供委托运营协议或合同。

营利性养老机构还应由属地民政部门核对其收住的低保、低保边缘家庭经济困难的老年人身份信息。

第三章 补助标准

第八条 评定等级为一至五级的养老机构，按入住满一个月老年人实际占用床位数，分别给予每床每月 100 元、200 元、300 元、400 元、500 元的补助；

入住满 15 天（含 15 天）不满一个月的按半个月标准计发补助；入住不满 15 天的不计发补助。

第九条 老年人自实际入住次日起，开始起算入住时间。当月入住和当月离院的，按实际入住天数确定，补助最多按照半个月计算。

老年人在入住期间，因私外出、因病就医连续超过 15 天的，月入住天数按核减后实际在院天数计算；未连续超过 15 天的，不做入住天数核减。

第十条 首次参评的养老机构，自取得评定等级之日（评定结果公示期满）起计发补助资金。

第四章 补助资金申报、审核、拨付

第十一条 当年补助资金预算申报。每年 8 月底前，养老机构依据当年入住情况向县（市）区民政局申报下年度补助资金预

算。县（市）区民政、财政部门填报《资助民办养老机构发展补助资金申请表》（含绩效目标，下同）（见附件3）。由市民政局汇总后报省民政厅。

第十二条 上年补助资金审核拨付。每年9月底前，养老机构向县（市）区民政局提交上年度补助资金申报材料，县（市）区民政局会同财政部门认定具体补助资金金额，编制清算表。

第十三条 补助资金实行申请承诺制。养老机构应当与属地民政部门签订承诺书（见附件5）并分别留存备查。

第十四条 省级（含本级）补助资金指标下达后，民政部门要及时会同同级财政部门做好资金拨付准备工作，并在3个月内完成补助资金发放工作。

第五章 监督检查

第十五条 各县（市）区民政部门要根据疾控、殡葬、公安等可取得的数据，结合申报补贴的机构数量和床位数量，至少每季度对养老机构上报的老年人入住数据进行筛查，及时核减错误数据，指导养老机构正确理解政策，正确填报数据，避免错误发生。

第十六条 各级财政、民政部门应当加强对补助资金申领使用情况的监督管理，每年应定期或不定期对享受补助的养老机构进行专项监督检查，并积极配合有关部门做好审计、检查等工作，主动接受社会监督。

第十七条 养老机构在接受检查时，应当提供真实、有效、完整的数据、资料和凭证，对发现数据错误致使多领取补助的养老机构，应及时予以纠正，年度内超出(含)两次的，取消当年享受补助资格；

对与承诺书内容不符、违反资金使用规定的，应立即采取整改措施，缓发或停发补助资金，已拨付的补助资金由属地民政部门依法追回后上缴同级财政部门；

对弄虚作假、套取资金的，一经查实，由属地民政部门依法追回补助资金上缴同级财政部门的同时，纳入养老服务机构信用“黑名单”，取消其享受补助资格，并向社会公布。

第十八条 养老机构发生安全责任事故的，取消当年享受补助资格。

第十九条 养老机构不服从行业管理，因消防安全、食品安全、服务质量等方面管理不当，被有关部门通报批评或处罚的，停发当月的补助资金。情节严重的，取消当年享受补助资格。

第二十条 养老机构取得等级评定的等级后，在等级评定抽查中发现不符合原等级评定标准的，自抽查结论生效之日起：能够整改的，在整改期间停发补助资金；无法整改的，在重新取得等级期间，停发补助资金。

相关部门检查中发现不符合原等级评定标准的，需要重新评定的，重新评定期间，按原等级计发补助资金。

第二十一条 养老机构补助资金缓发、停发和取消享受补助资格的决定由县（市）区民政部门做出，必要时可以征求相关部门意见。

第二十二条 各级财政、民政部门工作人员在资金分配、审核、使用、管理等过程中，存在违反本办法规定的行为，以及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，按照有关规定追究相应责任。

第二十三条 各级财政、民政部门按照职责分工，落实全面实施预算绩效管理的要求，建立健全预算绩效管理机制，加强绩效目标管理，对照绩效目标做好绩效运行监控、绩效评价，强化评价结果应用，加大信息公开力度，提高资金使用效益。

第六章 附则

第二十四条 本办法自发布之日起施行，有效期5年。《关于印发〈牡丹江市民办养老机构发展补助资金管理实施细则（试行）〉的通知》（牡民联规〔2023〕2号）同时废止。

- 附件：1. 申领发展补助资金占用床位老年人花名册
2. 养老机构月核查确认表（参考样表）
3. 资助民办养老机构发展补助资金申请表
4. 专项资金绩效目标表
5. 关于申请民办养老机构发展补助资金的承诺书（参考模板）

附件 1

申领发展补助资金占用床位老年人花名册

序号	姓名	出生日期	性别	房间号	家庭住址	身份证号	人员类型	入住日期（年-月-日）	离院日期（年-月-日）	备注

注：人员类型为普通、低保、低保边缘。

附件 2

养老机构月核查确认表
(参考样表)

核查月份			年 月		
机构名称					
详细地址					
评定等级				补助月标准（元/床）	
核定床位数（张）				电 话	
核查实际入住老人数（人）				合计补助金额（元）	
入住老人类别	1.住满月老人数（人）			合计补助金额（元）	
	2.未住满月老人数（人）	入住不满 15 天老人数（人）		不予补助	——
		入住满 15 天（含 15 天）不满一个月老人数（人）		合计补助金额（元）	
核查人员：					
区（县）民政局盖章：					
复核人员：					
机构负责人签字确认：					

资助民办养老机构发展补助资金申请表

填报部门：民政部门(盖章) 财政部门(盖章) 填报时间：单位:万元

序号	机构名称	机构性质	已评 定等 级	补助标 准（元/ 月/床）	入住老 年人占 用床位 数	补助资 金额合 计	省级负担		市（地）本级负担		县（市、区）负担	
							金额	承担比例 （%）	金额	承担比例 （%）	金额	承担比例 （%）

注：1.机构性质为“民非”或“市场”或“公建民营”；
2.养老机构等级评定为 1-5 级，首次评定最高等级为 4 级；
3.补助标准：民办非营利养老机构（含公建民营）按老年人占用床位数；营利性养老机构按收住低保、低保边缘家庭经济困难的老年人占用床位数，1-5 级每床每月补助标准分别为 100 元、200 元、300 元、400 元、500 元；
4.入住老年人占用床位数为补助年度 1-12 月份养老机构累计老年人实际占用床位数。

附件 4

专项资金绩效目标表
(20__年度)

资金名称		民办养老机构发展补助资金				
省级主管部门						
市县财政部门				市县主管部门		
项目资金 (万元)		资金总额	合计	中央资金	省级资金	地方资金
		1.一般公共预算				
		2.政府性基金预算				
		3.国有资本经营预算				
		4.债券资金				
		5.其他资金				
年度总体目标						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标		计量单位	目标值
	产出指标	数量指标				
		质量指标	★ 预算编制到项目率		%	
		时效指标	★ 一季度预算资金累计支出率		%	
			★ 二季度预算资金累计支出率		%	
			★ 三季度预算资金累计支出率		%	
			★ 全年预算资金支出率		%	
		成本指标				
	效益指标	经济效益指标				
		社会效益指标				
		可持续影响指标				
	满意度指标	服务对象满意度指标				

注：标★指标为必填指标。

附件 5

关于申请民办养老机构发展 补助资金的承诺书

(参考模板)

× × 县（市、区）民政局：

× × 机构位于 × × × 街道（乡镇）× × ×，建筑面积 × × 平方米，设有床位 × 张，于 × × 月 × × 日正式对外运营。根据《黑龙江省民办养老机构发展补助资金管理暂行办法》有关规定，现拟申请补助，请予批准。

在运营服务管理过程中，我们承诺将依法依规开展工作：（1）依法取得相关服务资质，合法运营管理。（2）严格执行每年 3 月 31 日前向属地民政部门提交上一年度工作报告、财务状况审计报告的规定。（3）严格执行突发事件报告制度，积极采取必要措施防范重大安全责任事故、欺老虐老行为发生。（4）如实采集服务信息，包括服务时间、服务对象、服务项目、服务收费等，确保采集信息数据资料的真实性、准确性。（5）如有虚假申报套取补助资金行为，自愿承担由此产生的一切法律责任。

× × 机构法人代表（签字盖章）：

年 月 日