附件1：深圳市居家养老消费券定点服务机构申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称（盖公章） | | | |  | | | | | 法定代表人 |  | |
| 申请机构地址 | | |  | | | 联系人 | |  | 联系电话 |  | |
| 从业人员人数 | | |  | | | 管理人员人数 | |  | 取得各类专业资格人数 | | |
| 服务机构获取的各类专业资质： | | | | | | | | | | | |
| 申请服务项目 | | 计量单位 | | | 收费标准 | | 服务标准（请描述服务应完成的工作内容和可达到的效果） | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
| 服务覆盖区域：（列明服务 的社区、街道或区） | | | | | | | | | | | |
| 能达到上述服务覆盖范围的理由： | | | | | | | | | | | |
| 分支机构名称 | | | | 地址 | | | | | 电话 | | 负责人 |
|  | | | |  | | | | |  | |  |
| 一所奖 近年获励 |  | | | | | | | | | | |
| 一所处 近年受分 |  | | | | | | | | | | |

声明：我确信，上述资料均已基于事实完整填写，没有歪曲、遗漏。并保证上述收费标准不高于

本机构向其他服务对象提供同项服务的收费标准。

服务机构法定代表人签字：