附件3

成都市普惠性托育机构托位补贴资金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 托育机构名称  （盖章） |  | 统一社会信用代码 | |  | |
| 所在镇（街道） |  | 托育机构规模 | | 核定托位数 个 | |
| 联系方式 |  | | | 保育费 （元/月） |  |
| 托育机构专用账户 |  | | 为保育员、教职工缴纳社会保险情况 |  | |
| 申请金额 |  | | | | |
| 申请理由 | 负责人签字： 托育机构（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 区（市）县卫生健康行政部门审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 区（市）县发改部门审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 区（市）县财政部门审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |