附件1：

**自治区民办养老机构服务月统计表**

年 月份

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构床位数 | |  | 当月在院人数 | |  | 满1个月人数 |  |
| 序号 | 服务对象姓名 | 身份证号 | 家庭  联系人 | 家庭联  系电话 | 入住时间 | 房间号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 填报时间： 机构(盖章)：

注：1、本表一式三份，县、地民政部门，自治区民政厅各留存一份。

2、机构每月统计，每季度报送县级民政部门，县民政局每季度报上级民政部门。