玉环市优化生育政策建设补助申报表

填报单位： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请补助  类型 | **□** 托育综合服务中心建设补助  **□** “医、防、护”儿童健康管理中心创建补助  **□** 五星级母婴室建设补助 | | | | |
| 中心名称 |  | | 负责人 |  | |
| 机构地址 |  | | 联系电话 |  | |
| 建筑面积  （㎡） |  | 建设启动  时间 |  | 建设完成  时间 |  |
| 创建等级 |  | 建设/改造资金  （万元） |  | 申请补助  金额  （万元） |  |
| 基本情况 |  | | | | |
| 市卫生健康局  审核意见 | 负责人（签字）：  单位盖章 | | | | |