附件3

奉化区普惠性托育机构运营资金补助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位： | | | | 填表时间： | |
| 托育机构名称 |  | 占地面积  (M²) |  | 建筑面积  (M²) |  |
| 室外面积独有  (M²) |  | 室外面积共享  (M²) |  | 职工总人数 |  |
| 备案托班数 |  | 托位数 |  | 入托婴幼儿人数 |  |
| 镇街道  审核意见 | 负责人(签字):  单 位 盖 章 : | | | | |
| 区卫生健康局  审批意见 | 负责人(签字):  单 位 盖 章 : | | | | |

注：申请时请随附3岁以下入托婴幼儿名单等相关佐证材料。