

攀枝花市卫生健康委员会 攀枝花市财政局

关于印发《攀枝花市发放托育补贴券实施办法》的通知

攀卫规〔2025〕1号

各县（区）人民政府、市级各部门、中国银联股份有限公司四川分公司：

根据《攀枝花市人民政府关于印发<攀枝花市“五位一体”生育友好集成改革的十二条措施>的通知》（攀府规〔2025〕2号）的要求，现将《攀枝花市发放托育补贴券实施办法》印发给你们，请认真组织实施。

攀枝花市卫生健康委员会

攀枝花市财政局

2025年6月27日

攀枝花市发放托育补贴券实施办法

第一条 制定依据 为加快推进全市普惠托育服务体系建设，更好满足群众托育服务需求，降低婴幼儿家庭育儿负担和托育机构运营成本，进一步擦亮我市生育友好环境城市名片，助力共同富裕试验区建设，根据《四川省人民代表大会常务委员会关于加快推进普惠托育服务体系建设的决定》，省卫生健康委等 15 部门印发的《关于印发促进积极生育若干支持措施的通知》（川卫发〔2023〕12 号）等文件精神，结合攀枝花实际，特制定本实施办法。

第二条 发放对象及标准 为在我市符合条件的普惠托育机构（含招收 2~3 岁幼儿的幼儿园）入托的 0~3 岁婴幼儿按照 200 元/人/月的标准发放托育补贴券，每年发放两期，每人每期发放面值累计不超过 1000 元，一个年度内不超过 2000 元。婴幼儿在普惠托育机构报名时须未满 3 周岁。

第三条 参与机构条件 参与托育补贴的普惠托育机构须同时符合下列要求：在我市行政区域内，依法依规登记设立，提供托育服务的幼儿园或在卫生健康部门备案的托育机构；为 3 岁以下婴幼儿提供全日托、与当地上下班时间相匹配的延时托、“三餐两点”等托育服务；每月保育费（不含伙食费、代收费等，下同）收取：0~1 岁（不含 1 岁）不超过 4000 元、1~2 岁（不含 2 岁）不超过 3000 元、2~3 岁（不含 3 岁）不超过

2000 元。符合以上条件的普惠托育机构自愿申请参与托育补贴券活动。

第四条 发放时间 春、秋两季公立幼儿园学期内统一发放。

第五条 发放方式及途径 托育补贴券以电子二维码形式发放，由入托婴幼儿监护人按照自愿申领的原则，在参与机构处使用云闪付 APP 定位至攀枝花，扫描二维码领取电子补贴券，领取后实时发放至申领人云闪付账户中。每个参与机构发放托育补贴券总数不超过该机构可提供托位数量。由中国银联股份有限公司四川分公司负责电子托育补贴券的制作及云闪付 APP 的设置等技术层面的支持，并协助指导补贴券的领取和使用。

第六条 申领和使用规则

（一）申领规则。每张托育补贴券面值为 200 元，每期活动每名婴幼儿身份证号根据其缴费方式领取相应面值托育补贴券，即：按学期缴费的一次性仅限领取 5 张托育补贴券，按月缴费的每月仅限领取 1 张托育补贴券，每期累计领取不超过 5 张，仅供该名婴幼儿当期活动缴费使用。

（二）使用规则。使用托育补贴券时，在参与机构处使用云闪付 APP 定位至攀枝花，点击“扫一扫”或“收付款”支付费用超过领取的托育补贴券面值，即可自动抵扣领取的补贴券。补贴券到账当日有效，过期自动失效。

第七条 申报资料

（一）入托婴幼儿报名时需提供资料

攀枝花市托育补贴券申领表（以下简称“申领表”，见附件 2）、户口簿原件和复印件、一寸近期免冠照片 1 张。

（二）参与机构提供资料

1. 申请参与活动时需提供：参与托育补贴活动承诺书（见附件 1）、相关登记证书原件及复印件等；

2. 核销补贴券时需提供：申领表、攀枝花市托育补贴券使用台账（见附件 3）、收费凭据、婴幼儿户口簿复印件、与婴幼儿监护人签订的托育服务协议（包含服务项目、收费标准、争议纠纷处理及退费办法等）、收费公示照片、婴幼儿每月非同一周内托照片两张（须显示时间、地点）。

第八条 机构申请流程

（一）机构申请。参与机构于每学期开学 20 天前，向所属县（区）卫生健康局提交本办法第七条规定的相关资料申请参与当期活动。

（二）县（区）初审。县（区）卫生健康局于每学期开学 15 天前完成资格初审并将通过资格初审的参与机构名单报市卫生健康委。

（三）市级复核公示。市卫生健康委于每学期开学 10 天前向社会统一公示通过资格复核的参与机构名单，公示时间 3 天，公示结束后 1 个工作日内将经公示无异议的参与机构名单，通过县（区）卫生健康局反馈至参与机构。

（四）电子券制发。中国银联股份有限公司四川分公司于

当期活动开始 3 天前完成电子托育补贴券二维码的制作并返回市卫生健康委，由市卫生健康委通过县（区）卫生健康局发放至参与机构。

第九条 发放流程

（一）个人申领。入托婴幼儿监护人到参与机构现场提出申领需求，出示申报资料。

（二）机构初审。参与机构根据申报资料核对婴幼儿信息，收集申领表及申报资料，符合条件的给予托育补贴券二维码并协助领取。

（三）抵扣使用。入托婴幼儿监护人缴费并一次性抵扣补贴券，托育机构出具收费凭据等相关资料。

（四）县（区）核销。参与机构将参与活动的婴幼儿纸制版资料（A4 纸张）一套，按一人一档装订，于当期活动结束后 10 天内报送至县（区）卫生健康局，县（区）卫生健康局在当期活动结束后一个月内完成核销资料审核并于市卫生健康委复核完毕后将资格确认合格的使用名单(见附件 4)反馈参与机构，核销结果需公示 5 天确认无异议。

（五）资金发放。由县（区）卫生健康局将符合条件的入托人数及资金需求等情况（见附件 5）报市卫生健康委，市卫生健康委审核后报市财政局，由市财政局安排下达至县（区）。县（区）卫生健康局于每期活动结束后三个月内集中将托育补贴一次性发放到托育机构银行账户。

第十条 经费保障 按照属地管理原则，所需资金由市与三区按 50%：50%比例分级负担，市与两县按 20%：80%比例分级负担。

第十一条 档案管理 申领对象档案资料一户一档，由县（区）卫生健康局长期保存。其他工作资料由市、县（区）有关部门及托育机构分级整理、归档和保存。

第十二条 监督管理 各县（区）要强化对专项资金的监管，确保专款专用。市、县（区）卫生健康委（局）对发放对象、申领流程、资格核销、档案管理工作过程进行监督。市、县（区）财政局对资金管理和发放等进行监督。中国银联股份有限公司四川分公司对云闪付 APP 平台使用进行监督。

第十三条 法律责任 申领对象提供虚假材料骗取补贴资金的、工作人员失职渎职造成补贴资金损失的，将依规依纪依法追究其相应责任。参与机构发生擅自提高价格、恶意竞争、弄虚作假等违背承诺情况的，取消当期及下期活动参与资格，已发放的托育补贴券不予核销，并依法依规追究相应责任。

第十四条 附则 本办法自 2025 年 6 月 1 日起实施，有效期 5 年，由攀枝花市卫生健康委员会负责解释。

附件 1

参与托育补贴活动承诺书

_____县（区）卫生健康局：

我机构自愿参与攀枝花市托育补贴券活动，为保证活动顺利进行，特作出以下承诺：

1. 确保从业人员知晓活动规则，保证申领者正常使用补贴券。
2. 按照诚实信用、安全健康、科学规范、儿童优先的原则和相关标准及其他规定，为 3 岁以下婴幼儿提供全日托、与当地正常上下班时间相匹配的延时托、“三餐两点”等托育服务，共提供托位_____个，按照不高于_____元/月收取保育费用，活动期间不得擅自提高价格，不恶性竞争，无正当理由不得中途擅自退出，且此托育补贴券在使用期限内与机构各类优惠活动可同时使用，真正达到惠民的效果。
3. 不以托育机构名义从事虐待伤害婴幼儿、不正当关联交易等损害婴幼儿及其监护人合法权益和公平竞争市场秩序的行为。
4. 坚决抵制套现行为：认真核对确认每名申请托育补贴券的婴幼儿信息，建立台账，杜绝骗取财政补贴资金行为发生；不提供虚假资料套现；不伙同他人提供虚假资料套现；不鼓动或

坚决拒绝他人参与托育补贴券套现；发现套现行为，立即向所属县（区）卫生健康局举报。若活动期间我机构发生补贴券套现行为，将自动退出此次活动，退回或协助追回已套现资金，并承担相应法律责任。

5.同意托育补贴券优惠金额兑现方式：我机构先行垫付活动期间补贴券优惠金额，待活动结束后再行结算。

6.主动接受并配合卫生健康部门和其他有关部门的指导、监督和管理。

7.承诺不属实，或者违反上述承诺的，依法依规承担相应责任。

承诺单位负责人签字：

承诺单位名称（盖章）：

承诺单位地址：

年 月 日

附件 2

攀枝花市托育补贴券申领表

项 目	姓 名	身份证号码	户籍地址	照片
申领对象信息				
监护人信息				
现居住地址			联系电话	
缴费月数			领券张数	
申领人意见	以上情况属实，如有虚假或隐瞒，愿承担由此产生的一切法律责任。 本人签名： （指模） 年 月 日			
托育机构 初审意见	符合条件，同意上报。			
县（区）级 确认意见	经办人员： 部门意见： 年 月 日(盖章)		公 示 情 况	公示时间： 月 日— 月 日 公示结果： 年 年 月 日(盖 章)
备 注				

备注：本表一式两份，县（区）卫生健康局和托育机构各一份。

附件 3

攀枝花市托育补贴券使用台账

托育机构名称（盖章）：

联系电话：

序号	县（区）	婴幼儿姓名	婴幼儿身份证号	监护人姓名	联系电话	补贴金额 （元）	备注
	合计						

填报人：

审核人：

附件 4

攀枝花市托育补贴券使用资格确认表

确认机构（盖章）：

县（区）卫生健康局

联系电话：

序号	入托机构名称	婴幼儿姓名	婴幼儿身份证号	监护人姓名	联系电话	确认补贴金额 （元）
	合计					

备注：此表由县（区）卫生健康局审核确认后加盖公章，反馈参与活动的托育机构。

附件 5

攀枝花市托育补贴券使用情况汇总表

县（区）卫生健康局（盖章）：

联系电话：

序号	所属县 （区）	托育机构名称	婴幼儿 姓名	婴幼儿身份证号	监护人姓名	联系电话	补贴金额 （元）	备注
		合计						

填报人：

审核人：

附件 6

关于托育补贴券资格确认合格机构的公示

根据《攀枝花市发放托育补贴券实施办法（试行）》相关要求，经机构自愿申报、县（区）卫生健康局初审、市卫生健康委审核确认，以下机构参与本期托育补贴券活动资格确认合格，现公示如下，公示期 年 月 日至 年 月 日。对公示机构有异议的，请在公示期内向攀枝花市卫生健康委员会反映，电话：3911025。

资格确认合格机构名单

机构名称	机构登记代码	负责人	地址

攀枝花市卫生健康委员会

年 月 日

附件 7

关于托育补贴券核销结果的公示

根据《攀枝花市发放托育补贴券实施办法（试行）》相关要求，经个人申报、机构初审、县（区）卫生健康局审核确认，本期活动以下婴幼儿托育补贴券使用符合要求予以核销，现公示如下，公示期 年 月 日至 年 月 日。对公示对象有异议的，请在公示期内向 县（区）卫生健康局反映，电话： 。

托育补贴券使用合格名单

入托机构名称	婴幼儿姓名	性别	出生日期	托育补贴券使用金额

_____县（区）卫生健康局

年 月 日