

# 新北市政府補助民間單位辦理 失智症團體家屋實施計畫

108年09月20日修訂

## 壹、依據：

- 一、長期照顧服務法。
- 二、長期照顧服務法施行細則。
- 三、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法。
- 四、長期照顧服務機構設立標準。
- 五、長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法。
- 六、長照服務發展基金 108 年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準。

貳、目的：為提供具行動力之失智症者家庭化及個別化之服務，補助民間單位辦理失智症團體家屋，減輕家庭照顧者負荷，提升家庭生活品質。

參、計畫辦理期間：自 108 年 1 月 1 日起。

肆、補助機關：新北市政府（以下簡稱本府）。

## 伍、補助對象：

- 一、立案之財團法人或社團法人。
- 二、107 年 12 月 31 日完成立案之社區長照機構。

## 陸、服務規定：

### 一、服務對象：

- （一）設籍於本市且具行動力之 50 歲以上失智症者，惟入住服務對象設籍於本市比率需達 7 成以上。
- （二）經醫師診斷中度以上失智（CDR2 分以上）為原則，且具行動能力、須被照顧之 50 歲以上失智症者。

### 二、服務內容：

- （一）以提供 24 小時照顧為原則。
- （二）提供服務對象居住及餐飲服務。
- （三）適當引導、輔助服務對象生活參與及管理，並能因應緊急狀

況。

- (四) 提供服務對象進食、沐浴及如廁等日常生活協助。
- (五) 制定個別照顧計畫，幫助服務對象安心地過正常的生活。
- (六) 應有特約醫療機構或緊急外送單位，且鄰近老人福利機構、護理之家等機構為佳。

### 三、服務規模：

- (一) 服務人數：每 1 照顧單元以 9 人為上限。
- (二) 設置數量：最多設置 2 個照顧單元。

### 四、人力配置：

- (一) 應置管理人員(專任業務負責人)1 名，並符合長期照顧服務機構設立標準人員配置規定，且不得以其具社工人員或護理師資格申請本局補助。
- (二) 每單元應置專任社會工作人員或護理師 1 名。
- (三) 應配置專職照顧服務員，其工作人員與服務對象人力比例為 1:3，得僱用兼職人員，比例不得超過三分之一，且提供服務時數不得少於 16 小時。

### 五、專業人員資格：

單位進用之專職人員須符合身長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法所定之社會工作人員、醫事人員、照顧服務員資格。

### 六、場地空間設置規劃：

- (一) 應採單元照顧模式，每一單元不得超過 9 人，至多設置 2 個單元。
- (二) 總樓地板面積按服務人數計算，平均每人不得少於 16 平方公尺。
- (三) 場地應設置於本市，每一空間應設寢室，且不得設於地下樓層，平均每人樓地板面積應有 7 平方公尺以上，每一寢室至少設一扇門，淨寬應在 80 公分以上，與走廊、客廳相通，並與其他寢室明確區隔，不得以屏風、拉簾等隔開，每一寢室至多設置 2 床。
- (四) 空間應配置日常活動空間(每一空間應有客廳、餐廳)、餐飲服務設施(或配膳室)、辦公空間及個案紀錄放置設施。
- (五) 每一空間應設衛浴設備(可提供多人使用)，應有適當的隔間或門簾，至少設一扇門，其淨寬應在 80 公分以上，應設有無

障礙設施包含扶手及地板防滑措施、緊急呼叫系統等，並設有適當照明，並包含至少1處淋浴設備及至少1處無障礙廁所。

(六) 建築物公共安全：

1. 建築物應依規定按期申報公共安全檢查，並取得合格之簽證，至少應符合建築物使用類組（H2類）之建築物公共安全檢查合格。
2. 消防設備應依規定設置，且應通過消防安全檢查，須定期維護檢修，以加強服務場所之安全管理及維護。

(七) 服務空間應遵循長期照顧服務機構設立標準、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法、長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法等相關規定。

柒、 補助經費及補助標準：

- 一、 通過本府審查經准予籌設辦理團體家屋之服務提供單位得提報申請補助計畫向本府申請開辦設施設備費及材料費、修繕費。
- 二、 通過本府審查經准予設立辦理團體家屋之服務提供單位得再提報申請補助計畫向本府申請充實設施設備費及材料費、修繕費、房屋租金、照顧服務費、服務費、外聘督導出席費、原住民區(烏來區)及偏遠地區(石碇、坪林、平溪、雙溪)照顧服務員獎勵津貼、服務人員年終獎金之全民健康保險補充保險費等；惟後續未完成設立程序，或設立時服務空間規劃已不符補助基準，本府得不予補助或酌減是項經費，已領或(溢)領補助款項應予返還。

三、 補助標準如下：

- (一) 開辦設施設備費及材料費(衛福部補助 90%，申請單位自籌 10%)：

每位 50 歲以上失智症者最高補助新臺幣 15 萬元。補助項目以辦理失智症老人團體家屋必要之設施設備為限。申請補助時，應檢附設施設備型錄。另自 107 年起，已接受衛生福利部補助開辦設施設備者，須於營運滿 5 年後，始得再申請充實設施設備費補助。原住民區、離島及偏遠地區設置者，得

免列自籌經費。

- (二) 充實設施設備費及材料費(需營運滿 5 年-衛福部補助 70%，申請單位自籌 30%)：
- 每位 50 歲以上失智症者最高補助新臺幣 5 萬元，最多補助 18 人。5 年補助額度以每人新臺幣 5 萬元與實際入住數之乘積為限。申請補助時，應檢附下列資料：
1. 公文。
  2. 申請補助計畫(含緣起、目的、對象、人數、內容、預期效益、經費概算等)。
  3. 3 家廠商估價單。
  4. 設施設備型錄。
- (三) 修繕費(衛福部補助 70%，申請單位自籌 30%)：
- 每位 50 歲以上失智症者最高補助 16 平方公尺，每平方公尺最高補助新臺幣 5,500 元，每處每五年最高補助 288 平方公尺，超過部分不予補助；未達 288 平方公尺，按實際面積核算。
- (四) 房屋租金(衛福部補助 80%，申請單位自籌 20%)：
- 參考座落地點當地租屋標準與坪數，每位 50 歲以上失智症者每月最高補助新臺幣 5,000 元。
- (五) 照顧服務費(衛福部補助 95%，地方政府配合款 5%)：
1. CDR2 分：
    - (1)低收入戶每月最高補助新臺幣 1 萬元。
    - (2)中低收入者每月最高補助新臺幣 9,000 元。
    - (3)一般戶每月最高補助新臺幣 7,000 元。
  2. CDR3 分：
    - (1)低收入戶每月最高補助新臺幣 1 萬 8,000 元。
    - (2)中低收入者每月最高補助新臺幣 1 萬 6,200 元。
    - (3)一般戶每月最高補助新臺幣 1 萬 2,600 元。
- (六) 專業服務費(衛福部補助 100%)：
1. 管理人員(業務負責人-每 1 照顧單元以補助 1 人計)：申請單位每月支付自籌薪資達新臺幣 1 萬 7,000 元以上，具國內外大專院校社會工作、心理輔導、醫護等相關科系畢業者，每人每月補助新臺幣 1 萬 5,000 元。(由長期照顧機構現有

- 社工人員、護理人員或其他相關醫護人員擔任者，不得重複申請服務費補助)。
2. 護理人員(每 1 照顧單元以補助 1 人計，並且本項與社會工作人員，僅擇 1 申請)：
    - (1)申請單位每月支付自籌薪資達新臺幣 1 萬 7,000 元以上，具國內外大專院校醫護相關科系畢業者，每人每月補助新臺幣 1 萬 5,000 元；高中(職)護理科畢業者，每人每月補助新臺幣 1 萬 2,000 元。
    - (2)由長期照顧機構主任、院長、護理長或護理人員兼任者，不予獎助。
  3. 社會工作人員(每 1 照顧單元以補助 1 人計，並且本項與護理人員，僅擇 1 申請。)：
    - (1)申請單位每月支付自籌薪資達新臺幣 1 萬 7,000 元以上，具國內外大專院校社會工作相關科系畢業者，每人每月補助新臺幣 1 萬 5,000 元，領有社會工作師證照者每月增加補助新臺幣 2,000 元。
    - (2)由長期照顧機構主任、院長或社工人員兼任者，不予獎助。
  4. 照顧服務員(每照顧 3 位老人以補助 1 人計)：
    - (1)大專以上護理、老人照顧科(系)畢業，申請單位每月支付自籌薪資達新臺幣 1 萬 2,000 元以上者，每人每月補助新臺幣 1 萬 1,700 元。
    - (2)高中(職)以上學校畢業或領有照顧服務員職類技術士證者每人每月補助新臺幣 8,700 元。
    - (3)國中以下學歷者，每人每月補助新臺幣 6,700 元。大專以上護理、老人照顧科(系)畢業及高中(職)以上學校畢業，且領有照顧服務員職類技術士證者，每人每月加給新臺幣 1,000 元。
    - (4)申請單位未依規定投保勞工保險、全民健康保險及提撥勞工退休準備金者，不予補助。
- (七) 外聘督導出席費(衛福部補助 80%，申請單位自籌 20%)：每次最高補助新臺幣 2,000 元，每月最多補助 4 次，核銷時檢附紀錄證明文件。
- (八) 服務人員年終獎金之全民健康保險補充保險費(衛福部補助

100%)：

服務人員以當年度補助服務費人員為限，補助機構發給服務人員年終獎金其依全民健康保險法第 34 條規定機構所應負擔之補充保險費（以衛生福利部補助每人每月服務費金額核算）。最高補助機構發給 1.5 個月年終獎金之全民健康保險補充保險費。

- (九) 申請補助月數，每年最高得為 12 個月；接受補助人員當月服務日數滿 15 日以上者，服務費補助以 1 個月計，未滿 15 日者，則以二分之一計。
- (十) 上述經費補助原則係依據長期照顧服務法、長期照顧服務機構設立標準、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法、長照服務發展基金 108 年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準所訂，倘後續其補助標準改變，則從其新規定；另本府可補助經費額度須視年度預算而定，經費用罄不再補助。

#### 捌、申請方式：

##### 一、初次申請籌設：

應依據「新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構籌設許可標準作業程序」，備妥下列相關文件(1 式 5 份)送本府審查：

- (一) 新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構籌設申請書【附件 1】。
- (二) 籌設計畫書【附件 2】，應包含下列項目：
  - 1. 機構名稱、地址（無地址者，其地號）及負責人姓名、戶籍與通訊地址、國民身分證正反面影本。
  - 2. 當地資源概況、需求評估、設立類別、機構業務、服務項目、服務規模期程、設立進度、服務品質管理、經費需求、經費來源與使用計畫、收費基準、服務契約、預定營運日期及營運後 3 年內機構業務預估。
  - 3. 組織架構、主管與工作人員人數、工作項目及行政管理。
- (三) 申請人為法人或團體者，需另檢附：
  - 1. 法人登記或立案證書影本。
  - 2. 章程影本(章程應載明辦理長期照顧)。

3. 決議申請附設機構籌設許可之會議紀錄〔會（社）員（代表）大會或董事會會議紀錄〕。
  4. 目的事業主管機關同意申請附設機構之核准函影本。
- (四) 建築物圖示：位置圖【附件 3】及百分之一比例之平面圖【附件 4】及消防安全設備竣工圖。(需標示用途說明、以平方公尺註明各樓層、隔間之樓地板面積及總樓地板面積)。
- (五) 面積檢討表【附件 5】。
- (六) 土地及建物使用權利證明文件(尚無建物者，免附建物使用權利證明文件)：
1. 土地及建物所有權狀影本。
  2. 土地或建物所有權非屬申請人所有者，其經公證之租賃契約或使用同意書。契約或使用期間至少 3 年，且於期間屆滿前，不得任意終止。
- (七) 負責人無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第五條各款規定之切結書正本【附件 6】。
- (八) 負責人之警察刑事紀錄證明正本。
- 二、 初次申請設立：
- 應依據「新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構設立許可標準作業程序」，備妥下列相關文件(1 式 5 份)送本府審查：
- (一) 新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構設立申請書【附件 1-2】。
- (二) 主管機關籌設許可文件。
- (三) 申請人為法人或團體者，需另檢附：
1. 法人登記或立案證書影本
  2. 章程影本(章程應載明辦理長期照顧)
  3. 決議申請附設機構籌設許可之會議紀錄(會（社）員（代表）大會或董事會會議紀錄)
  4. 目的事業主管機關同意申請附設機構之核准函影本。
- (四) 建築物圖示：位置圖【附件 3】及百分之一比例之平面圖【附件 4】(需標示用途說明、以平方公尺註明各樓層、隔間之樓地板面積及總樓地板面積)及消防安全設備竣工圖。
- (五) 面積檢討表【附件 5】。
- (六) 建築物使用執照影本及建築物竣工圖。

(七) 土地及建物使用權利證明文件：

1. 土地及建物所有權狀影本。
2. 土地或建物所有權非屬申請人所有者，其經公證之租賃契約或使用同意書。契約或使用期間至少 3 年，且於期間屆滿前，不得任意終止。

(八) 服務規模開放使用期程表【附件 7】。

(九) 負責人無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第五條各款規定之切結書正本【附件 6】及負責人之警察刑事紀錄證明正本、工作人員名冊、證照及其身分證明文件。

(十) 負責人身分證明文件。

(十一) 設施設備項目。

(十二) 投保公共意外責任保險單影本。

(十三) 其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料。

1. 當年度公共安全檢查簽證及申報合格證明。
2. 建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果通知書(含檢查報告書)。
3. 負責人半身正面脫帽近照相片 1 吋 2 張。
4. 所屬照顧服務員資格證明文件。
5. 工作人員進 3 個月內體檢報告【檢查項目如附件 8】。
6. 水質檢測報告。

三、 已立案之單位：

於 107 年 12 月 31 日前立案之單位，需與本府簽訂「新北市政府補助民間單位機構辦理新北市團體家屋契約書」，並檢送相關資料經本府審查核可，方可申請充實設施設備及材料費、修繕費、專業服務費、照顧服務費、房屋租金等費用。

玖、 經費補助方式：

一、 開辦設施設備費及材料費、修繕費應檢送計畫(可於申請設立時於計畫書附上欲購置之財產清冊及經費)經本府核定後方得購置，並取得相關單據後送本府辦理經費核撥作業。另 107 年 12 月 31 日完成立案之單位，始得申請充實設施設備費及材料費(需立案滿 5 年)以及修繕費用。

二、 申請經費補助時，應附下列資料供本府審查：



(一) 充實設施設備費及材料費、修繕費：

1. 公文。
2. 申請補助計畫【附件 9】。
3. 3 家廠商估價單。
4. 設施設備型錄。

(二) 專業服務費及服務費、房屋租金：

- 1、 公文。
- 2、 申請補助計畫【附件 10】。
- 3、 現住民名冊。
- 4、 工作人員薪資清冊。
- 5、 勞工保險、全民健康保險或提撥勞退準備金相關證明文件。
- 6、 工作人員薪資冊並載明學歷、科系及長照人員證明文件。
- 7、 房屋租約影本及房屋租金請領清冊。

三、 申請經費核銷時，應附下列資料供本府審查：

(一) 充實設施設備費及材料費、修繕費：

1. 公文。
2. 核定函及核定表。
3. 領據【附件 11】。
4. 存摺影本。
5. 執行概況考核表(需蓋大小章)【附件 12】。
6. 支出憑證簿【附件 13】。
7. 支出憑證明細【附件 14】。
8. 原始黏貼憑證【附件 15】。
9. 廠商之估價單。
10. 補助設施設備清冊(型錄)【附件 16】。
11. 成果報告書(含目的、對象、人數、實施效益、成果照片等)。

(二) 專業服務費及服務費、房屋租金：

- 1、 公文。
- 2、 住民清冊(需有 CDR 證明、身分福利別、年齡及性別、負責人章)。
- 3、 人事薪資清冊(需分單位負擔、申請補助)。
- 4、 勞健退輔保險證明(需蓋負責人、與正本相符章)。
- 5、 支出明細表(需蓋負責人章)。

- 6、 領據。
  - 7、 存摺封面影本。
  - 8、 原始憑證。
  - 9、 房屋租約影本及房屋租金請領清冊(蓋負責人章、與正本相符)
- (三) 專業服務費、照顧服務費、房屋租金撥款方式採按季請領方式辦理(每年4月10日、7月10日、10月10日前)提送請領上1季執行狀況,惟年度最後1季之核銷資料應於當年度12月31日前送達;因檢送過程資料有誤或逾期導致無法撥款,受補助單位需自行負擔責任,另經補助單位審查各項原始憑證單據無誤後,將於1個月內撥付款項。
- (四) 申請單位於每月5日前向本府提出上1個月之服務統計表、營運月報表、住民清冊(包含CDR等級證明、障別、身分福利別、年齡及性別)、工作人員名冊、目前等候名單。

#### 壹拾、 單位進用人員應注意事項：

- 一、 單位進用專業服務人員前,應將相關人員之資格報本府核可,如進用人員資格不符規定,本府得不予核支該人員之專業服務費,另人員異動應於異動30日內檢附有關名冊及學經歷、資格證明等文件函報本府備查。
- 二、 為本案遴聘專業服務人員,單位應為其投保勞工保險、全民健康保險、並依法提撥員工退休金。

#### 壹拾壹、 財務管理及財務運用

- 一、 有關經費之收支,單位應按一般會計公認原則及稅法規定,開立專戶專款專用,將申請經費存放於專戶存款帳戶內,計息儲存,專戶所生孳息需於年度最後1季核銷時辦理繳庫事宜,並接受本府之查核,其於得影印會計表冊、帳簿或其他有關資料,如必要時,得委託會計師、律師及其他專業人員協助查核,申請單位不得妨礙或拒絕。
- 二、 申請單位財務如經會計師簽證證明者,其審計委任書應約定「政府審計人員得調閱其與委託或補助計畫有關之查核工作底稿,並得諮詢之」。
- 三、 每年度會計年度結束前,週轉金如有結餘款應悉數繳回本府。
- 四、 申請單位非經本府核准,不得另立名目向服務對象收取任何費用。

壹拾貳、相關標準依長期照顧服務法、長期照顧服務機構設立標準、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法、長照服務發展基金 108 年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準辦理，倘後續其標準改變，則從其新規定。

壹拾參、其它未盡事宜依相關法令及契約辦理，本實施計畫奉核可後實施，修正時亦同。

新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構籌設許可

## 申請書

申請事由		<input type="checkbox"/> 籌設許可 <input type="checkbox"/> 設立許可		申請日期				年 月 日				
機構類型		<input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 機構住宿式 <input type="checkbox"/> 綜合式( <input type="checkbox"/> 居家式/ <input type="checkbox"/> 社區式/ <input type="checkbox"/> 機構住宿式)										
機構名稱 (註 1)						負責人(註 2)						
機構性質		<input type="checkbox"/> 公立(註 3) <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人(註 4) <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人(註 4) <input type="checkbox"/> 個人設立 <input type="checkbox"/> 財團法人附設 <input type="checkbox"/> 社團法人附設 <input type="checkbox"/> 團體附設										
機構設立 地點(或地號)						電話		( )				
						傳真		( )				
						電子郵件						
申請人	屬性		<input type="checkbox"/> 政府機關：_____				統一編號 (個人設立者免填)					
			<input type="checkbox"/> 法人：_____									
			<input type="checkbox"/> 商號：_____									
			<input type="checkbox"/> 團體：_____									
			<input type="checkbox"/> 個人									
姓名 (註 5)				國民身分證統一編號								
出生日期		年 月 日		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		最近半年相片貼處(註 6)				
戶籍地址												
通訊地址												
長期照顧服務內容 (註 7)	服務類型		服務項目									
	<input type="checkbox"/> 居家式		<input type="checkbox"/> 身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務 <input type="checkbox"/> 醫事照護服務(註 8)				附加服務 (註 9)		<input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 餐飲及營養服務 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務			
			服務縣市別									

	服務類型	服務項目	
長期 照顧 服務 內容 (註 7)	<input type="checkbox"/> 社區式	<input type="checkbox"/> 日間照顧	<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人
		<input type="checkbox"/> 家庭托顧____人	
		<input type="checkbox"/> 小規模多機能	<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人
			<input type="checkbox"/> 臨時住宿____床
<input type="checkbox"/> 團體家屋____單元____人			
<input type="checkbox"/> 機構住宿式	<input type="checkbox"/> 全日型服務合計____床	<input type="checkbox"/> 一般失能者____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者____床	
	<input type="checkbox"/> 夜間住宿服務合計__床	<input type="checkbox"/> 一般失能者____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者____床	
	服務對象是否包括以下對象： 1. 心智障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 慢性精神障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 未滿 45 歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
檢附文件	一式 5 份，詳如附表(註 10)		
備註			

申請人姓名：

簽蓋章

新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構設立許可

申請書

申請事由		<input type="checkbox"/> 籌設許可 <input type="checkbox"/> 設立許可		申請日期				年 月 日					
機構類型		<input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 機構住宿式 <input type="checkbox"/> 綜合式( <input type="checkbox"/> 居家式/ <input type="checkbox"/> 社區式/ <input type="checkbox"/> 機構住宿式)											
機構名稱 (註 1)								負責人(註 2)					
機構性質		<input type="checkbox"/> 公立(註 3) <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人(註 4) <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人(註 4) <input type="checkbox"/> 個人設立 <input type="checkbox"/> 財團法人附設 <input type="checkbox"/> 社團法人附設 <input type="checkbox"/> 團體附設											
機構設立地點(或地號)		電話						( )					
		傳真						( )					
		電子郵件											
申請人	屬性	<input type="checkbox"/> 政府機關：_____						統一編號 (個人設立者免填)					
		<input type="checkbox"/> 法人：_____											
		<input type="checkbox"/> 商號：_____											
		<input type="checkbox"/> 團體：_____											
		<input type="checkbox"/> 個人											
	姓名 (註 5)			國民身分證統一編號									
	出生日期	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		最近半年相片貼處(註 6)					
	戶籍地址												
	通訊地址												
長期照顧服務內容 (註 7)	服務類型	服務項目											
		<input type="checkbox"/> 身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務 <input type="checkbox"/> 醫事照護服務(註 8)				附加服務 (註 9)		<input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 餐飲及營養服務 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務					
	<input type="checkbox"/> 居家式	服務縣市別											

	服務類型	服務項目	
長期 照顧 服務 內容 (註 7)	<input type="checkbox"/> 社區式	<input type="checkbox"/> 日間照顧	<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人
		<input type="checkbox"/> 家庭托顧____人	
		<input type="checkbox"/> 小規模多機能	<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人
			<input type="checkbox"/> 臨時住宿____床
<input type="checkbox"/> 團體家屋____單元____人	<input type="checkbox"/> 一般失能者____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者____床		
<input type="checkbox"/> 機構住宿式		<input type="checkbox"/> 全日型服務合計____床  <input type="checkbox"/> 夜間住宿服務合計____床	<input type="checkbox"/> 一般失能者____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者____床
	服務對象是否包括以下對象： 1. 心智障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 慢性精神障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 未滿 45 歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
檢附文件	一式 5 份，詳如附表(註 10)		
備註			

申請人姓名：

簽蓋章

註 1：長期照顧服務機構名稱訂定原則如下：

- ①政府機關設立者，其名稱為：○○縣（市）立○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式服務類長期照顧服務機構。
- ②民間設立者，其名稱為：○○縣（市）私立○○居家式/社區式/綜合式服務類長期照顧服務機構。
- ③財(社)團法人設立者，其名稱為：○○財(社)團法人附設○○縣（市）私立○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式服務類長期照顧服務機構。
- ④國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家附設長期照顧服務機構，其名稱為：國軍退除役官兵輔導委員會○○榮譽國民之家附設○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式服務類長期照顧服務機構。

註 2：長期照顧服務機構之負責人如下：

- ①公立機構、個人設立、團體附設：申請人。
- ②長照機構財團法人附設、長照機構社團法人附設、財團法人附設、社團法人附設：法人之代表人。

註 3：公立長照機構，指由政府機關或公法人設立之長照機構。

註 4：為長期照顧服務法第二十一條機構住宿式服務類長照機構、設有機構住宿式服務之綜合式服務類或其他經中央主管機關公告之服務類長照機構，其申請人為長期照顧服務機構法人條例所稱之長照機構財團法人及長照機構社團法人。

註 5：以政府機關、(公)法人或團體為申請人者，請填該政府機關、(公)法人或團體之代表人。

註 6：適用申請家庭托顧服務者。

註 7：服務內容依長期照顧服務機構類型勾選，說明如下：

- ①居家式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-居家式長期照顧服務，及其服務項目與規模。
- ②社區式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-社區式長期照顧服務，及其服務項目與規模。
- ③機構住宿式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-機構住宿式長期照顧服務，及其服務項目與規模。
- ④綜合式服務類長期照顧服務機構勾選 2 種以上服務方式，及其服務項目與規模。

註 8：醫事照護服務，例如居家護理、居家復健。

註 9：附加服務須符合長期照顧服務機構設立標準之規定。

註 10：主管機關得視需要，命申請人就所附文件、資料繳驗其正本。

註 11：主管機關就本申請書內容，得依實際作業需要，自行調整運用。



社區式(日間照顧、團體家屋、小規模多機能)服務類

長期照顧服務機構籌設許可應備文件、資料

自行檢視 (√)	主管機關 審查(√)	文件、資料	載 明 細 目	備註
		一、新北市長期照顧服務機構籌設、設立許可申請書		
		二、籌設計畫書	(一)機構名稱、地址(無地址者,其地號)及負責人姓名、戶籍與通訊地址、國民身分證正反面影本。 (二)當地資源概況、需求評估、設立類別、機構業務、服務項目、服務規模、設立進度、服務品質管理、經費需求、經費來源與使用計畫、收費基準、服務契約、預定營運日期及營運後三年內機構業務預估。 (三)組織架構、主管與工作人員人數、工作項目及行政管理。 (四)綜合式服務類長期照顧服務機構設有居家式服務者,並應載明服務區域。	綜合式服務類長期照顧服務機構設有居家式服務者,其服務區域跨其他直轄市、縣(市)者,應先經該直轄市、縣(市)主管機關之同意。
		三、法人登記或立案證書影本	-	
		四、章程影本	章程應載明辦理長期照顧服務	申請人為法人或團體者,始須檢附第二項至第五項文件。
		五、決議申請附設機構籌設許可之會議紀錄	會(社)員(代表)大會或董事會會議紀錄	
		六、目的事業主管機關同意申請附設機構之核	-	

自行檢視 (√)	主管機關 審查(√)	文件、資料	載 明 細 目	備註
		准函影本		
		七、所營事業登記預查證明文件影本	證明文件應載明辦理長期照顧服務	申請人為公司或商號者，須檢附本項文件。
		八、建築物圖示	位置圖及百分之一比例之平面圖，標示用途說明，並以平方公尺註明各樓層、隔間之樓地板面積及總樓地板面積	-
		九、土地及建築物使用權利證明文件	土地及建物所有權狀影本	-
			土地或建物所有權非屬申請人所有者，其經公證之租賃契約或使用同意書。	契約或使用期間至少三年，機構住宿式服務類長期照顧服務機構或設有機構住宿式服務之綜合式服務類長期照顧服務機構至少十年，且於期間屆滿前，不得任意終止。
		十、負責人無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第五條各款規定之切結書正本	-	(書表編號 02) 正本至少 1 份，餘 3 份得以影本取代。
		十一、負責人之警察刑事紀錄證明影本	-	-
		十二、其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料	-	-

社區式(日間照顧、團體家屋、小規模多機能)服務類

長期照顧服務機構設立許可應備文件、資料

自行檢視(√)	主管機關審查(√)	文件、資料	載明細目	備註
		一、新北市長期照顧服務機構設立許可申請書		
		二、主管機關許可籌設文件		
		三、建築物圖示	位置圖、百分之一比例之平面圖、消防安全設備竣工圖及面積檢討	1. 標示用途說明，並以平方公尺註明各樓層、隔間之樓地板面積及總面積。 2. 平均每人應有 16 平方公尺以上。寢室空間平均每人應有 7 平方公尺以上
		四、建築物使用執照影本及建築物竣工圖		
		五、土地及建物使用權利證明文件	土地及建物所有權狀影本	
			土地或建物所有權非屬申請人所有者，其經公證之租賃契約或使用同意書。	契約或使用期間至少三年，機構住宿式服務類長期照顧服務機構或設有機構住宿式服務之綜合式服務類長期照顧服務機構至少十年，且於期間屆滿前，不得任意終止。
		六、服務規模開放期程表		參閱附件 6
		七、工作人員名冊、學歷證明、證照/證書、身分證明文件影本		
		八、業務負責人身分證明文件、切結書、警察刑事紀錄證明		
		九、設施設備之項目		
		十、投保公共意外責任保險單影本		
		十一、其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料	1. 飲用水質檢測報告 2. 公共安全檢查簽證及申報結果通知書	

自行檢視(V)	主管機關審查(V)	文件、資料	載明細目	備註
			3. 負責人半身正面脫帽近照相片 1 吋 2 張。 4. 工作人員體檢報告。 5. 所屬照顧服務員資格證明文件 6. 長期照顧服務契約。	

## 新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構籌設

## 許可計畫書

## 一、機構基本資料

- (一)機構名稱、地址。
- (二)負責人姓名、戶籍地籍、通訊地址、國民身分證正反面影本。

## 二、機構服務內容及營運

- (一)當地資源概況。
- (二)需求評估。
- (三)設立類別。
- (四)機構業務。
- (五)服務項目。
- (六)服務規模。
- (七)設立進度。
- (八)服務品質管理。
- (九)經費需求。
- (十)經費來源與使用計畫。
- (十一)收費基準。
- (十二)服務契約。
- (十三)預定營運日期及營運後三年內機構業務預估。

## 三、機構組織

- (一)組織架構。
- (二)主管與工作人員人數。
- (三)工作項目及行政管理。

## 四、綜合式服務類長期照顧服務機構設有居家式服務者，並應載明服務區域。

### 建築物位置圖及其概況

中華民國 年 月 日

機構名稱	
建築地址	
請簡略繪出長期照顧服務機構鄰近街道名稱與明顯之建築物	

# 建築物百分之一比例之平面圖

附件 4

中華民國 年 月 日

機構名稱			
機構地址			
地 號		建 號	
請繪出建築物各樓層設施、設備、病床配置百分之一比例之平面簡圖			

新 北 市 _____ 社 區 長 照 機 構 ( 團 體 家 屋 ) 面 積 檢 討							
項 目	總 面 積 ( 平 方 公 尺 )	總 面 積 ( 坪 )	編 號	細 部 空 間	面 積 ( 平 方 公 尺 )	面 積 ( 坪 )	備 註
團 體 家 屋			1	寢 室			
			2	客 廳			
			3	餐 廳			
			4	辦 公 室			
			5	廚 房			
			6	其 他 - 個 案 紀 錄 放 置			
			7	其 他 - 獨 立 空 間			
			8	無 障 礙 女 廁			
			9	無 障 礙 男 廁			
合 計							
<p>※ 團 體 家 屋 服 務 設 施 符 合 社 區 式 長 照 機 構 設 立 標 準 。</p> <p>1、採 單 元 照 顧 模 式，每 日 同 一 服 務 時 間 至 多 服 務 9 人。</p> <p>2、總 樓 地 板 面 積：_____ 平 方 公 尺，平 均 每 人 總 樓 地 板 面 積：_____ 平 方 公 尺 ( _____ 平 方 公 尺 / _____ 人 = _____ 平 方 公 尺 )，符 合 設 立 標 準 每 人 16 平 方 公 尺。</p> <p>3、寢 室 總 面 積：_____ 平 方 公 尺 ( 編 號 _____ )，平 均 每 人 日 常 活 動 空 間：_____ 平 方 公 尺 ( _____ 平 方 公 尺 / _____ 人 = _____ 平 方 公 尺 )，高 於 長 期 照 顧 服 務 法 社 區 式 長 照 機 構 設 立 標 準 規 定 每 人 7 平 方 公 尺。</p>							



新北市政府辦理社區式服務類長期照顧服務機構負責人切結書

茲為辦理 ○○長期照顧服務機構設立許可 事宜，本人\_\_\_\_\_確實無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 5 條各款規定不得擔任長期照顧服務機構負責人之情形；如有不實，本人願負一切責任。

此致

○○○政府

立切結書人：

(簽名蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

電話：

## 切結書填寫應行注意事項

- 一、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 5 條規定，有下列各款情形之一者，不得擔任長照機構負責人，已擔任者當然解任：
  - (一)曾犯組織犯罪防制條例規定之罪，經有罪判決確定。
  - (二)曾犯詐欺、背信、侵占罪或貪污治罪條例之罪，經判處有期徒刑一年以上之刑確定。
  - (三)使用票據經拒絕往來尚未期滿。
  - (四)受破產宣告或依消費者債務清理條例經裁定開始清算程序，尚未復權。
  - (五)受監護或輔助宣告，尚未撤銷。
  - (六)曾任董事、理事、監察人或監事，有下列情形之一者：
    1. 利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經有罪判決確定並解任。
    2. 違反法令或章程，致有損害該法人或其附設機構之利益，或有不能正常運作之虞者，主管機關依其他董事、理事、監察人、監事或利害關係人之聲請或依職權，命令其解任。
- 二、依刑法第 210 條規定，偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處 5 年以下有期徒刑。
- 三、依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 500 元以下罰金。

## 長期照顧服務機構服務規模開放使用期程表

機構名稱		
負責人		
申請設立許可服務 項目與規模 (註 1)		
服務規模預計開放 使用期程 (註 2)	時間點	開放服務項目與規模
	許可設立時	
	許可設立滿一年時	
	許可設立滿二年時	
	許可設立滿三年時	

註 1：「服務項目與規模」請依長期照顧服務機構設立(籌設)許可申請書格式填列。

註 2：依長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第二十七條第二項規定，長照機構於許可設立後，其經許可設立之服務規模，於三年內未全數開放使用者，直轄市、縣(市)主管機關得核減其已許可之服務規模。

註 3：長照機構經主管機關許可設立後，得視實際運作狀況，報主管機關變更本表有關許可設立滿一年時至許可設立滿三年時之開放服務項目與規模。

註 4：主管機關就本表所列內容，得依實際作業需要，自行調整運用

中 華 民 國                      年                      月                      日

## 人員異動審查資料

附件 8

### 壹、說明：

- 一、依據老人福利機構設立標準第 8 條規定，機構工作人員異動(到職、離職、轉任)需於 30 日內報本局核備。
- 二、影本資料需每頁蓋立「與正本相符章」及「證明人私章」。

### 貳、人員異動應備文件

#### 一、到職

參、	主任	社會工作人員	護理人員	照顧服務員	行政人員	司機
應備文件	1. 函報異動公文 2. 工作人員異動表(固定格式) 3. 身分證正反面影本 4. 警察刑事紀錄證明(僅業務負責人) 5. 長照人員證明影本(社工師、照顧服務員、醫事人員) 6. 畢業證書影本					
資格證明	應具備下列資格之一(依長期照顧服務法第三條規定)： 1. 師級以上醫事人員、社會工作師：具有 2 年以上長期照顧服務(以下簡稱長照服務)相關工作經驗。 2. 護理師或護士： (1) 護理師：具 2 年以上臨床護理相關工作經驗。 (2) 護士：具 4 年以上臨床護理相關工作經驗。 3. 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢	1. 社會工作系畢業證書 2. 非社會工作系畢業：檢附學歷證明、社會工作學分表、社會工作師准考證	1. 護士或護理人師證書(正反面影本) *104 年之護理師證書背面為空白 2. 執業執照正反面影本 *職登日期應與人員異動表中到職日相同	1. 由縣市政府核發之照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類證(臨時證明不可) *需完成 90 小時以上課程 2. 高中職以上護理系畢業 3. 大專院校老年服務學類科系畢業	畢業證書	一般駕照

	<p>業，或社會工作、公共衛生、醫務管理、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業：</p> <p>具3年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>4. 專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領有照顧服務員技術士證者：具4年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>5. 高級中等學校護理、老人照顧相關科、組畢業：具5年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>6. 照顧服務員技術士：具7年以上專任照顧服務員相關工作經驗。</p>					
體檢	<p>最近3個月體檢證明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血液常規</li> <li>2. 尿液</li> <li>3. 生化</li> <li>4. B型肝炎抗原(應為陰性，若為陽性須做好健康管理)</li> <li>5. B型肝炎抗體(陰陽性皆可)</li> <li>6. 胸部X光(X光如有異常需有醫生證明無傳染性)</li> <li>7. 糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲)*傷寒、懷特式不算</li> </ol>					

## 二、轉任

	主任	社會工作人員	護理人員	照顧服務員	行政人員	司機
應備文件	1. 函報異動公文 2. 工作人員異動表(固定格式) 3. 身分證正反面影本 4. 警察刑事紀錄證明(僅業務負責人) 5. 長照人員證明(社工師、照顧服務員、醫事人員) 6. 畢業證書影本					
資格證明	依長期照顧服務法第三條規定	1. 社會工作系畢業證書 2. 非社會工作系畢業:檢附學歷證明、社會工作學分表、社會工作師准考證	1. 護士或護理人師證書(正反面影本)*104年之護理師證書背面為空白 2. 執業執照正反面影本 *職登日期應與人員異動表中到職日相同	1. 由縣市政府核發之照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類證(臨時證明不可) *需完成90小時以上課程 2. 高中職以上護理系畢業 3. 大專院校老年服務學類科系畢業	畢業證書	一般駕照
體檢	最近 <u>1</u> 年內體檢證明： 1. 血液常規 2. 尿液 3. 生化 4. 胸部 X 光					

## 三、離職

應備文件	1. 函報異動公文 2. 工作人員異動表(固定格式)
------	-------------------------------

新北市

社區長照機構(團體家屋)工作人員異動報告表

機構名稱：

職 稱				
專任或兼任	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任
姓 名				
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身分證字號				
工作內容				
學 歷				
經 歷				
聯絡地址				
電 話				
日/月支薪				
到職日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
離職日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
異動註記	<input type="checkbox"/> 1. 新任人員 <input type="checkbox"/> 2. 離職人員 <input type="checkbox"/> 3. 無人離職 為新增人員	<input type="checkbox"/> 1. 新任人員 <input type="checkbox"/> 2. 離職人員 <input type="checkbox"/> 3. 無人離職 為新增人員	<input type="checkbox"/> 1. 新任人員 <input type="checkbox"/> 2. 離職人員 <input type="checkbox"/> 3. 無人離職為 新增人員	<input type="checkbox"/> 1. 新任人員 <input type="checkbox"/> 2. 離職人員 <input type="checkbox"/> 3. 無人離職 為新增人員
國 籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍

備註：

- 一、依老人福利機構設立標準第 8 條第 2 項規定，老人福利機構院長(主任)、護理人員、社會工作人員、照顧服務員及其他與服務相關之專業人員，應於聘任或異動後 30 內報請主管機關備查。
- 二、老人福利機構專業人員之任用請依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法辦理。
- 三、請附新增工作人員身分證明、學歷、經歷、專業技術證明文件、體檢表影本【近三個月內，至少檢驗胸部 X 光、血液常規及生化、尿液及糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲) 且有紀錄，及 B 型肝炎抗原抗體報告。廚工請加驗 A 型肝炎及傷寒】。
- 四、依老人福利機構設立標準第 8 條第 4 項規定，老人福利機構之照顧服務員，其中外籍看護工不得逾二分之一。
  
- 五、任用外籍人員應附體檢表、居留證、護照影本、勞委會許可函。
  
- 六、新進護理人員應辦理執業登錄，並檢附執業執照影本。



# 領 據

茲收到新北市政府社會局撥付「\_\_\_\_\_年度運用衛生福利  
部長照服務發展基金辦理團體家屋\_\_\_\_\_費用計畫」補  
助(辦理單位:\_\_\_\_\_ )經費計新臺幣\_\_\_\_\_  
元整無訛，特立此據。

此 致

新北市政府社會局

單位名稱(機關全銜及大印):

負 責 人 :

會 計 :

出 納 :

單位地址 :

聯絡電話 :

統一編號 :

匯款銀行 :

戶 名 :

帳 號 :

中 華 民 國

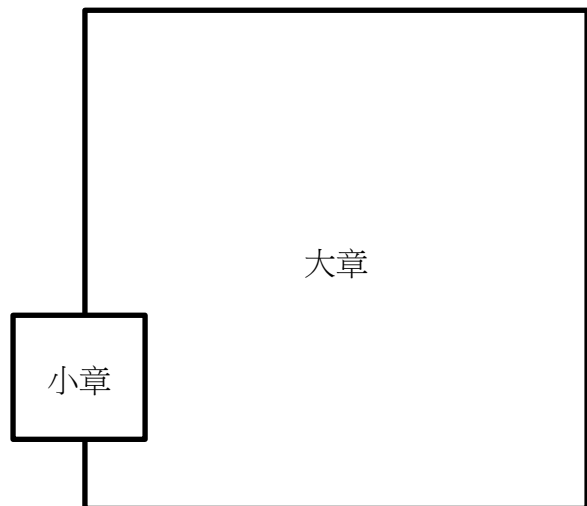
年

月

日

000 法人附設新北市 00 區 0000 社區長照機構  
申請 000 年度「充實設施設備及材料費、修繕費」計劃書

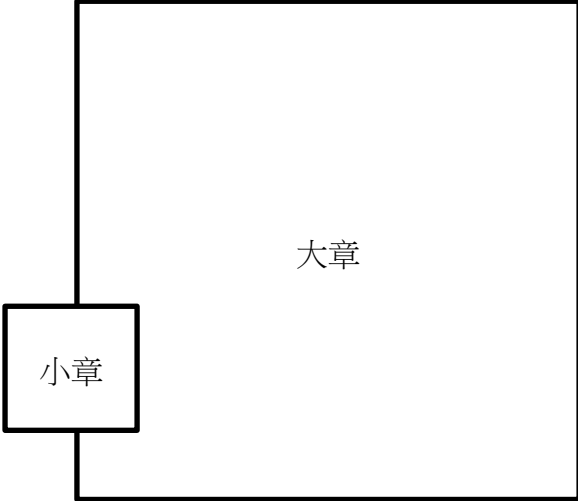
負責人：  
聯絡人：  
機構地址：  
電 話：



- 壹、計畫緣起
- 貳、計畫目的
- 參、實施地點
- 肆、服務對象
- 伍、計畫內容(欲申請、添購之項目)
- 陸、經費概算(衛福部補助、單位自籌)
- 柒、經費來源
- 捌、預期效益
- 玖、相關附件
  - 1. 核定函、核定表
  - 2. 設施設備照片及型錄(清冊)
  - 3. 廠商估價單 3 張
  - 4. 自籌證明

000 法人附設新北市 00 區 0000 社區長照機構  
申請 000 年度「專業服務費、服務費、房屋租金」計畫書

負責人：  
聯絡人：  
機構地址：  
電 話：



## 目

## 錄

壹、計畫緣起

貳、計畫目的

參、實施地點

肆、服務對象

伍、計畫內容(服務概況、服務人數)

陸、經費概算

柒、經費來源

捌、預期效益

玖、相關附件

1. 住民清冊(需有 CDR 證明、身分福利別、年齡、及性別、需蓋負責人章)
2. 工作人員名冊(需蓋負責人章)
3. 工作人員薪資清冊(需蓋負責人章)
4. 勞、健、退(保險證明、蓋負責人、與正本相符章)
5. 支出明細表(需蓋負責人章)
6. 領據
7. 存摺封面影本
8. 原始憑證
9. 房屋租約影本及房屋租金請領清冊(蓋負責人章、與正本相符)

機關(單位)名稱: \_\_\_\_\_

年度: 半年運用長照服務發展基金補助辦理長照十年計畫 2.0 執行概況考核表 (A4 格式)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日止

單位: 新臺幣元

計畫編號	受補助單位	補助計畫	申請時自核 籌補助經費	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	計畫支數				執行核銷 進度%	核銷情形	繳回經費		補助經費 支出中內 含補充保 費金額數	備註 (受益人次)				
							合計	自籌經費支出		補助經費支出			經常門	資本門		經常門	資本門	男	女	
								經常門	資本門	經常門										資本門

- 填表說明:
1. 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度, 非為經費支出進度。
  2. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款, 「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額, 「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期, 「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期, 非指核銷領結日期。
  3. 「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後, 填寫「已核銷」, 如有賸餘款、其他收入請備函繳回, 本署據以備查建檔結案。
  4. 「累計實支數」, 如包含經常支出及資本支出, 或經常支出內包含「專業服務費」, 受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形; 「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。
  5. 備註欄內請填報受益人次。

填表人: \_\_\_\_\_ 業務主管: \_\_\_\_\_ 主辦會計: \_\_\_\_\_ 核轉機關首長: \_\_\_\_\_  
 辦理單位負責人: \_\_\_\_\_

機關單位名稱：

接受衛生福利部\_\_\_\_\_年度長照服務發展基金補助辦理長照十年計畫 2.0 經費支出憑證簿

會計年度：	計畫編號：
計畫項目：	
核准日期及文號：	
補助經費新臺幣（大寫）：	元
支出憑證正本共 張，計新臺幣	元
在衛生福利部補助經費項下報支數 計新臺幣（大寫）：	
繳回衛生福利部賸餘經費新臺幣（大寫）：	元
經費孳息金額新臺幣（大寫）：	元
其他收入金額新臺幣（大寫）：	元

機關（單位）審核簽章

衛生福利部 縣(市)政府、直轄市政府社會局	業務單位	
	會計單位	
	機關長官	
鄉(鎮、市、區)公所	業務單位	
	會計單位	
	機關長官	
接受補助單位	業務單位	
	會計單位	
	單位負責人	

填表說明：請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」、「支出憑證」依序裝訂。

受補助單位：\_\_\_\_\_

運用長照服務發展基金補助辦理長照十年計畫 2.0 經費支出憑證明細表

會計年度：

補助計畫名稱：

支出日期			摘要	支出憑證 編號	金額 (新臺幣元)		
年	月	日			合計	自籌	補助
			合計				
			例:人事費(1)				
			例:人事費(2)				
			人事費小計				
			例:場地費(1)				
			例:場地費(2)				
			場地費小計				
			例:雜支(1)				
			例:雜支(2)				
			例:雜支(3)				
			雜支小計				

填表說明：

1. 請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額(小計)，俾利查核。
2. 如接受二個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額(並填列於自籌欄位)。



新北市 區 (請填單位名稱) 支出費用黏貼憑證用紙

運用衛生福利部 年度長照服務發展基金辦理團體家屋

用途說明 (請填寫項目及經費)		金額	衛生福利部(70%)	
			自 籌 ( 3 0 % )	
			合 計	
經手人	出納	會計	負責人	

-----

## 衛生福利部補助設施設備 財產清冊

保管單位:

序號	財產編號	財產名稱	廠牌	型式	單位	數量	購置日期	使用年限	單價	總價	存置地點	備註

備註:有關充實設施設備已核准補助之設施設備，應製作財產清冊，於該設施設備黏貼財產標籤，且每隔五年始得再提出申請；設施設備需汰舊換新者，依財務標準分類所列最低使用年限規定，已達使用年限且不堪使用者，使得再申請補助。

頁次:

製表日期:    年    月