

住宿式服務機構使用者補助費申請書(範例)
(申請期限至 113 年 3 月 1 日止，逾期不予受理)

項目		內容	
基本資料	申請人 (註 1)	姓名	僅認機構簽約人(乙方第 1 人) 或機構使用者本人
		身分證統一編號	H123456789
		身分(與住民關係)	請勾選(可複選): 1. <input type="checkbox"/> 入住機構本人 2. <input type="checkbox"/> 機構簽約人(勾選本項者，請 續填使用機構者相關資料)
		地址(需可供書面 通知寄達)	請填可收件之地址，審查結果會 逕行通知。
		連絡電話	請填可聯繫之電話，若有任何問 題會電聯。
	使用機 構者 (註 2)	姓名	(若與申請人相同可直接寫"同上")
		身分證統一編號	(若與申請人相同可直接寫"同上")
		長照需要等級	2 者擇 1 必填
		身心障礙等級	2 者擇 1 必填
	入住機 構類 型及 天 數	入住機 構 1	類型(註 3)
全銜			(可參考契約書之機構全銜)
地址			
入住起迄日期			自費入住日至迄今 或離開機構日
入住天數			可直接填寫"大於 180 日"
入住機 構 2		類型(註 3)	
		全銜	
		地址	
		入住起迄日期	
		入住天數	
<p>1. 入住機構天數累計應達 180 天以上(註 4)</p> <p>2. 當年度累計未達 180 天，則逐月檢核登錄於長照機構人員管理系統中之每月入住天數，就住滿 1/2 日曆天之月份，每月給予補助總金額 1/12。</p>			

項目	內容
	<p>檢附文件影本各 1 式 1 份</p> <p>請勾選：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> 使用機構者身分證(請黏貼) 2. <input checked="" type="checkbox"/> 申請人身分證(申請人若為機構簽約人時則需附並請黏貼) 3. <input checked="" type="checkbox"/> 入住機構契約書(可確認入住機構、住民、簽約人、入住期間、簽約日期等資訊之部分，不須提供整份契約書) 4. <input checked="" type="checkbox"/> 繳費收據(112 年任 3 至 4 個月以上繳費收據影本) 5. <input checked="" type="checkbox"/> 申請人(或使用機構者)本人存摺 6. <input type="checkbox"/> 縣市政府通知付費函(依兒童及少年福利與權益保障法委託安置者) 7. <input checked="" type="checkbox"/> 長照需要等級核定函 8. <input checked="" type="checkbox"/> 身心障礙證明
請領補助狀況	<p>112 年度曾請領住宿式服務機構使用者補助費用</p> <p>請勾選：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input checked="" type="checkbox"/> 否 <p>112 年度曾經或已經請領身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用</p> <p>請勾選：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input checked="" type="checkbox"/> 否
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本年度曾經或已經依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 2 條規定領取補助、領有中低收入失能老人機構公費安置費補助、領有身心障礙手冊/證明之兒童及少年，經主管機關依兒童及少年福利與權益保障法安置於兒童及少年福利機構，且家長未付費者、輔導會所屬榮民之家之安養床、失能養護床公費及失智養護床公費使用者、輔導會所屬醫療機構附設護理之家收住之公務預算補助住民，本案不予補助。 2. 按「長期照顧服務申請及給付辦法」規定，住宿式機構之服務使用者不適用該辦法之補助，爰領取本補助之住民不得使用前開辦法之服務。 3. 領取本方案補助後，當年度不得再申請第一點相關(除依法安置之兒少外)費用補助。
匯款資料	<p>存款人(申請人或使用機構者本人)姓名</p> <p>(請填寫存款人姓名)</p>
(註 5)	<p>金融機構全銜 (含分行名稱)</p> <p>(請填寫金融機構全銜及分行名稱)</p>
	<p>存款種類</p> <p>(請填寫帳戶號碼)</p>
	<p>帳戶號碼</p>

項目	內容
	<p>若申請人為使用機構者本人時，惟使用機構者本人確無金融帳戶，可簽具委託書委託本補助費用以匯款方式發放至受委託人金融帳戶，惟申請人另需檢附以下文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/>使用機構者(即委託人)於 112 年 1 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日期間，實際入住機構天數累計達 180 天以上，由受託人付費之足資證明文件影本。 2. <input type="checkbox"/>使用機構者(即委託人)簽具之委託書正本。 3. <input type="checkbox"/>受委託人存摺影本。 4. <input type="checkbox"/>受委託人與使用機構者(即委託人)之親屬等相關關係之證明影本。
個人資料保護	<input type="checkbox"/> 本案申請者所提供之資訊，以為本府審核領取補助資格、撥款及於衛生福利部資訊系統建立申請人之個人資料，並依政策需要進行分析，或由相關政府機關（構）、學術研究單位利用去識別個人化，無法辨識特定個人之資料進行學術研究，以利長照政策之持續推動與發展，衛生福利部及本府依相關規定盡資料保密之責。
知悉事項	<input type="checkbox"/> 本補助係行政院統一訂定、地方政府協助發放，匯款時將於存摺備註”行政院發”
<p>申請人簽名或蓋章： *必填 (請申請人親簽或蓋章) 申請日期： 年 月 日</p>	

身分證正面影本黏貼處(使用機構者)

黏貼住民身分證正面

身分證反面影本黏貼處(使用機構者)

黏貼住民身分證反面

申請人若為機構簽約人時則需附申請人身分證

身分證正面影本黏貼處(申請人)

黏貼申請人身分證正面

身分證反面影本黏貼處(申請人)

黏貼申請人身分證反面

存摺影本黏貼處

需可辨識

- 1.存款人姓名
- 2.含分行名稱之金融機構全銜
3. 帳戶號碼
- 4.存款種類