

## 彰化縣住宿式服務機構使用者補助住宿證明書

本機構茲因協助住民\_\_\_\_\_身分證\_\_\_\_\_

申請住宿式服務機構使用者補助方案，提供相關證明文件與住民使用長照機構服務實際相符（須扣除機構喘息、保留床位及同日出入不同機構，算進不算出，不重複列計）及未領有其他住宿機構補助方案，如低收入或中低收入戶安置、身障托養等。

入住起訖時間為\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（至申請日前1日），108年度入住總共\_\_\_\_\_日，目前有無住宿中，無造假或不實之情事。如有上述之情事，願負法律責任並賠償補助款項。

此致 彰化縣衛生局

機構名稱：

機構負責人：

蓋章：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日