

衛生福利部

108 年度住宿式服務機構使用者補助方案

彰化縣住宿式服務機構使用者補助費申請書

項目		內容	
基本資料	申請人 (註 1)	姓名	
		身分證統一編號	
		身分	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)	
		連絡電話	
	使用機 構者 (註 2)	姓名	
		身分證統一編號	
	聯絡人 資料	姓名	
		手機號碼	
	入住 機構 類型 及天 數	入住機 構 1	類型(註 3)
全銜			
地址			
入住起迄日期			
入住天數			
入住機 構 2		類型(註 3)	
		全銜	
		地址	
		入住起迄日期	
		入住天數	
入住機構天數累計應達 90 天以上(註 4)			

項目		內容
納稅狀況	經稅捐稽徵機關核定使用機構者之同一申報戶 106 年度綜合所得稅申報資料(第 1 項及第 2 項均勾選者始符合補助條件)	請勾選(可複選)： 1. 累進稅率未達 20% 者，請勾選核定之稅率： <input type="checkbox"/> 依法免辦理申報者 <input type="checkbox"/> 稅率 0 <input type="checkbox"/> 稅率 5% <input type="checkbox"/> 稅率 12% 2. <input type="checkbox"/> 非按 20% 稅率課徵基本稅額者
	檢附文件影本各 1 式 1 份	請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 入住機構契約書 2. <input type="checkbox"/> 繳費收據 3. <input type="checkbox"/> 使用機構者之存摺 4. <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)
請領補助狀況	108 年度曾請領住宿式服務機構使用者補助費用	請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否
	108 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	請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否
	榮民之家安養床、失能養護床公費及失智養護床公費使用者、依兒童及少年福利與權益保障法委託安置且領有身心障礙手冊/證明者入住兒童及少年安置及教養機構其家長未付費者、領有中低收入失能老人機構公費安置費補助者與依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 2 條規定本年度曾經或已經領取補助者，本案不予補助。	
匯款資料 (註 5)	金融機構全銜	
	存款種類	
	帳戶號碼	
	存款人(使用機構者)姓名	
申請人簽章：		申請日期： 年 月 日

註 1：申請人(限使用機構者本人或機構簽約人)，使用機構者本人優先。

註 2：使用機構者同申請人時，請填「同申請人」。

註 3：使用機構者入住依法設立各類住宿式服務機構，包含一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構(除安養床外)、身心障礙機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家(自費失能養護床、自費失智養護床)、兒童及少年安置及教養機構(依兒童及少年福利與權益保障法委託安置且領有身心障礙手冊/證明者)及提供住宿式服務之長期照顧服務機構。

註 4：

- (1) 保留床位期間不列計。
- (2) 機構喘息服務 (領有長期照顧給付及支付補助)期間不列計。
- (3) 若同日出入不同機構，算進不算出，不重複列計。
- (4) 入住超過 2 間以上機構，請自行增列欄位。
- (5) 符合補助條件之使用機構者，於申請日前已離開機構返家或已歿者，因已有入住機構事實，亦可提出申請。

註 5：匯款資料須為使用機構者所有，並檢附其存摺影本資料。

注意事項：以財政部財政資訊中心提供經核定 106 年度之綜合所得稅資料(含稅率)進行比對審查，自 108 年 9 月 12 日翌年起，連續 7 年，每年由本部將各直轄市、縣(市)政府提報之「審查結果通過者彙整清冊」，函請財政部勾稽查核結果回復本部，若核定稅率有異動，本部後續將以書面通知原受理申請之直轄市、縣(市)政府，該直轄市、縣(市)政府依本部通知事項，以書面通知申請人辦理。

以上本案所附資料僅供查證及發給補助費用使用。