

109年度住宿式服務機構使用者補助方案

彰化縣衛生局

長期照護科

109.10.23

住宿式服務機構使用者補助方案

- 衛生福利部公告
- 申請及審查流程
- 相關文件填寫
- 送件
- Q&A

申請人資格

- 機構使用者
- 機構簽約人
- 已離開機構返家或已歿者，109年度有入住事實且符合補助條件，亦可提出申請
- 補助條件：入住機構類型、入住天數、納稅狀況

※補助對象為具本國國籍之國民

補助條件

➤ 入住機構類型：

一般及精神護理之家 老人福利機構 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

兒童及少年安置及教養機構

住宿式服務之長期照顧服務機構

※須為**自費入住**，未領有公費補助

補助條件

- 入住天數：
109年1月1日~109年12月31日
實際入住機構天數累計達 90 天以上
- 以下情況不列計入住天數：
 1. 保留床位期間
 2. 機構喘息服務期間(領有長期照顧給付及支付補助)
 3. 出入機構算進不算出，不重複列計

補助條件

- 使用機構者納稅狀況：經稅捐稽徵機關核定使用機構者之同一申報戶107年度綜合所得稅申報資料，以下皆符合：
1. 累進稅率未達 20%
 2. 未課徵基本稅額者
 3. 股利及盈餘合計金額併入綜合所得總額合併計稅者

稅率級距	無申報 資料	0	5%	12%	20% 或以上
補助金額 (元)	60000		54000	45600	0

補助條件

➤ 注意事項

109年度曾經或已經具以下狀況之一，本案不予補助：

1. 公費安置補助：

身心障礙托養、中低或低收入失能老人安置

2. 領有身心障礙手冊/證明之兒童及少年，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

3. 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

4. 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

➤ 領取本方案補助後，當年度不得再申請上列各項費用補助

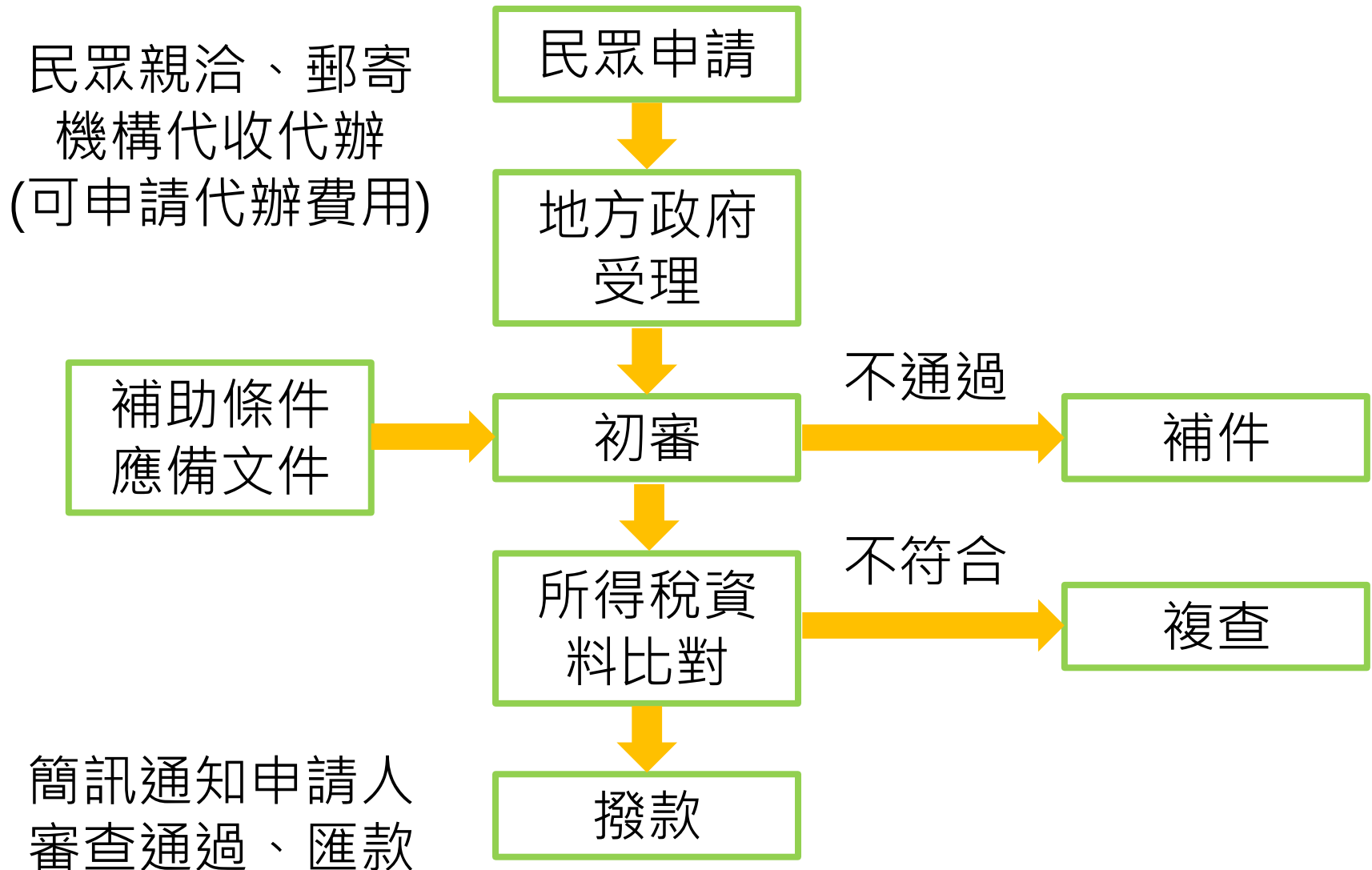
申請期程

- 第1階段：109年10月1日~109年12月31日
- 第2階段：110年1月1日~110年3月2日
- 向 109年度最近 1 次入住機構所在地之地方政府提出申請
- 若未及於110年3月2日前提出申請，逾期不予受理

應備文件

- 申請書
- 住民、簽約人身分證影本
- 入住機構契約書影本1份，需有機構章
- 繳費收據影本：109年度其中1次，需有機構章
- 申請人存摺影本：需為可匯款之帳戶

申請流程



申請流程

➤ 入住天數審查

依衛福部長照人員暨機構系統查詢為原則

如無法及時更新資料者，另出具住宿證明書

衛生福利部長照機構暨
長照人員相關管理資訊系統

您好, 彰化縣機構承辦 ▾ 常用功能 ▾ 回首頁 登出倒數(分) ▾ 29 登出

首頁 儀表版 400-住民入住...

400-住民入住資訊

🏠 / 住民管理 (OG130-LIST)

🔍 查詢條件

主管機關縣市	彰化縣	機構名稱/機構別稱	
機構代碼		機構狀態	---
住民身分證字號		機構類型	--- --
離開機構日期	~	入住日期	~
床號(編號)		住民現況	---
* 入住天數試算年度	109 ▾		

查詢

清除條件

列表匯出

關閉分頁

📋 查詢結果

#	機構名稱/機構別稱 機構代碼(機構狀態)	住民身分證字號	住民姓名	入住日期	離開機構日期	床號(編號)	入住天數試算年 度	此筆入住資訊 年度試算天數
1				109/04/04	-	10	109	200天

顯示第 1 到第 1 項記錄，總共 1 項記錄

申請流程

- 領有其他補助審查
身障托養、中低收入1.5倍安置、低收入戶安置
- 107年度所得稅率審查
依財政部財政資訊中心查調之核定住民同一申報戶
107年度綜合所得稅資料，所得稅率未達20%
- ◆ 未通過者以書面通知申請人
- ◆ 申請複查：敘明理由，檢具相關證明文件
於規定期限內提出

申請書

彰化縣 109 年度住宿式服務機構使用者補助費申請書
(申請期限至 110 年 3 月 2 日止，逾期不予受理)

項目		內容	
基本資料	申請人	姓名	
		身分證統一編號	(檢附影本並黏貼)
		身分	請勾選： 1. ☐ 入住機構本人 (☐ 委託機構/受託人申請) 2. ☐ 機構簽約人 (☐ 委託機構/受託人申請)
		地址(需可供書面通知寄達)	
		連絡電話 手機號碼	
使用機構者	姓名	☐ 同申請人	
	身分證統一編號	(檢附影本並黏貼，已歿者檢附死亡證明書影本或除戶謄本影本)	
入住機構類型及天數	入住機構 1	類型	☐ 1. 一般護理之家 ☐ 2. 精神護理之家 ☐ 3. 老人福利機構 ☐ 4. 身心障礙機構 ☐ 5. 國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家自費床位 ☐ 6. 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) ☐ 7. 提供住宿式服務之長期照顧服務機構
		全銜	
		入住起始日期	☐ 109 年 1 月 1 日前已入住至今 ☐ 109 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 月 ____ 日 (☐ 已歿)
		入住天數	☐ 超過 90 天 ☐ ____ 天 (未達 90 天續填入住機構 2)

- 申請人身分：勾選委託機構或受託人，另附委託書
- 使用機構者：如與申請人不同，則填寫姓名
- 入住機構1為最近1次入住之機構
- 入住起始日期：
 1. 109年以前已入住
 2. 已離開機構或已歿
- 入住天數：

未達90日則填寫天數，續填入住機構2

申請書

- 所得稅申報資料：
勾選「1. 由受理申請單位查詢」
- 檢附文件影本：
勾選1~5項
如住民已歿則勾選2~5項
- 請領補助狀況：
勾選「2. 否」

項目		內容
入住機構 2	類型	☐ 1. 一般護理之家 ☐ 2. 精神護理之家 ☐ 3. 老人福利機構 ☐ 4. 身心障礙機構 ☐ 5. 國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家自費床位 ☐ 6. 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) ☐ 7. 提供住宿式服務之長期照顧服務機構
	全銜	
	入住起始日期	☐ 109 年 1 月 1 日前已入住至今 ☐ 109 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 月 ____ 日 (☐ 已歿)
	入住天數	☐ 超過 90 天 ☐ ____ 天
入住機構天數累計應達 90 天以上 計算期間為 109 年 1 月 1 日至 12 月 31 日		
納稅狀況	經稅捐稽徵機關核定使用機構者之同一申報戶 107 年度綜合所得稅申報資料	請勾選(可複選)： 1. ☐ 由受理申請單位查詢 2. 累進稅率未達 20% 者，請勾選核定之稅率： ☐ 依法免辦理申報者 ☐ 稅率 0 (指核定所得淨額為 0 者) ☐ 稅率 5% ☐ 稅率 12% 3. ☐ 股利及盈餘合計金額併入綜合所得總額合併計稅者 4. ☐ 未課徵基本稅額者
	檢附文件影本各 1 式 1 份	請勾選： 1. ☐ 使用機構者身分證(請黏貼) 2. ☐ 申請人身分證(請黏貼) (若機構使用者已歿，請檢附死亡證明書影本除戶謄本) 3. ☐ 入住機構契約書 4. ☐ 繳費收據(或繳費證明) 5. ☐ 申請人(或使用機構者)本人存摺 6. ☐ 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	109 年度曾請領住宿式服務機構使用者補助費用	請勾選： 1. ☐ 是 2. ☐ 否

申請書

- 匯款資料：
浮貼匯款帳戶封面影本
以機構使用者優先
- 特殊情形：
申請人為住民，且確無帳戶，須匯款至非申請人帳戶時，另附下列資料：
 1. 委託及匯款同意書
 2. 受託人付費足資證明
 3. 受託人存摺影本
 4. 受託人與住民關係證明

項目	內容
補助狀況	109 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. ☐ 是 2. ☐ 否 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. 領取本方案補助後，當年度不得再申請本點第一項各款(除依法安置之兒少外)費用補助。
匯款資料	檢附存摺影本並黏貼：申請人若為使用機構者，應提供其本人之匯款資料；申請人若為機構簽約人，則可提供機構簽約人本人或使用機構者本人之匯款資料，並檢附其存摺影本資料(需可辨識存款人姓名、含分行名稱之金融機構全銜、存款種類、帳戶號碼) 存摺影本浮貼處 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： 1. ☐ 使用機構者(即委託人)於 109 年 1 月 1 日起至 109 年 12 月 31 日期間，實際入住機構天數累計達 90 天以上，由受託人付費之足資證明文件影本。 2. ☐ 使用機構者(即委託人)簽具之委託書正本。 3. ☐ 受委託人存摺影本。 4. ☐ 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。
申請人簽名或蓋章：	
申請日期： 年 月 日	

申請書

委託及授權匯款同意書

本人_____ (申請人)辦理109年度住宿式服務機構使用者補助方案，因無任何存摺可供使用，同意核予本人之補助款委由_____ (受託人)領取，匯款至下列存款帳戶：

匯款銀行：_____

匯款帳號：_____

匯款戶名：_____

如有虛偽不實及任何紛爭，本人及受託人願負相關法律責任，請惠予受理。

此致 彰化縣衛生局

委託人(申請人)

姓名：_____ (簽名或蓋章)

與受託人關係：

身分證字號：

戶籍(通訊)地址：

連絡電話：

受委託人

姓名：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：

戶籍(通訊)地址：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

- 特殊情形：
申請人為住民，且確無帳戶，須匯款至非申請人帳戶時，另附下列資料：
 1. 委託及匯款同意書
須住民本人簽具
 2. 受託人付費足資證明
入住累積達90天
受託人付費
 3. 受託人存摺影本
黏貼於申請書
 4. 受託人與住民關係證明

申請書

※相關證明文件影本黏貼欄位

使用機構者身分證影本，已歿者另檢附死亡證明書或除戶謄本

(正面)

(反面)

簽約人身分證影本

(正面)

(反面)

- 黏貼住民及簽約人身分證影本，如住民已歿，另附死亡證明書或除戶謄本影本

委託書

- 申請人委託第3人或機構辦理時，另填寫委託書
- 由機構或負責人為受託對象，填寫受託者資料

委託及授權書

本人_____ (申請人)，因故無法親自辦理109年度住宿式服務機構使用者

補助方案，乃全權委託 ☐ 機構_____ (機構名稱)

☐ 受託人_____ (機構負責人或受託人姓名)

代為申請辦理，如有虛偽不實及任何紛爭，本人及受託(代理)人願負相關法律責任，請惠予受理。

此致 彰化縣衛生局

委託人(申請人)

姓名：_____ (簽名或蓋章)

與受託人關係：

身分證字號：

戶籍(通訊)地址：

連絡電話：

受委託人或機構

受託人姓名或機構名稱：_____ (簽名或蓋章)

受託人身分證字號/機構統一編號：

戶籍(通訊)地址：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

申請確認單

編號：	
彰化縣辦理住宿式機構使用者補助方案送件申請確認單	
申請人：_____（ ☐ 同機構使用者） 機構使用者：_____（ ☐ 已歿）	
送件者/送件機構：_____	
☐ 初審文件資料完整齊備	備註
☐ 初審尚未齊備，需補以下文件：	_____月_____日補件完成。
☐ 申請人/使用機構者之身分證正反面影本	
☐ 入住機構契約書影本	
☐ 繳費收據(或證明)影本	
☐ 存摺封面影本	
☐ 死亡證明書影本或除戶謄本影本	
☐ 委託及授權書	
缺件者請於5日內補正，逾期未補正者將退件，請備齊文件重新檢送。	
衛生局填寫：109年____月____日 收件者：_____ 覆核：_____	
=====	
編號：	
彰化縣辦理住宿式機構使用者補助方案送件申請確認單	
申請人：_____（ ☐ 同機構使用者） 機構使用者：_____（ ☐ 已歿）	
☐ 初審文件資料完整齊備	注意事項
☐ 初審尚未齊備，需補以下文件：	1. 補助費用以衛生局審核金額為主，如審核通過，將撥款至您提供的帳戶中。 2. 受補助期間不得同時重複申請：
☐ 申請人/使用機構者之身分證正反面影本	(1) 榮民之家安養床、失能看護床及失智看護床等公費使用者。 (2) 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。 (3) 領有中低收入失能老人機構公費安置費補助者 (4) 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用。 3. 違反前述規定應繳回補助金額。 4. 申請人及受補助人資格如有異動且影響補助資格時，須於10日內主動告知承辦窗口，以免影響自身權益。
☐ 入住機構契約書影本	
☐ 繳費收據(或證明)影本	
☐ 存摺封面影本	
☐ 死亡證明書影本或除戶謄本影本	
☐ 委託及授權書	
缺件者請於_____月_____日前(送件次日5日內)補件，逾期未補正者將退件，請備齊文件重新檢送。	
109年____月____日	

- 衛生局或機構收件時，先初審是否備齊資料：機構收件請填寫紅框部分
- 上半聯與申請文件一起裝訂，下半聯交由申請人收執

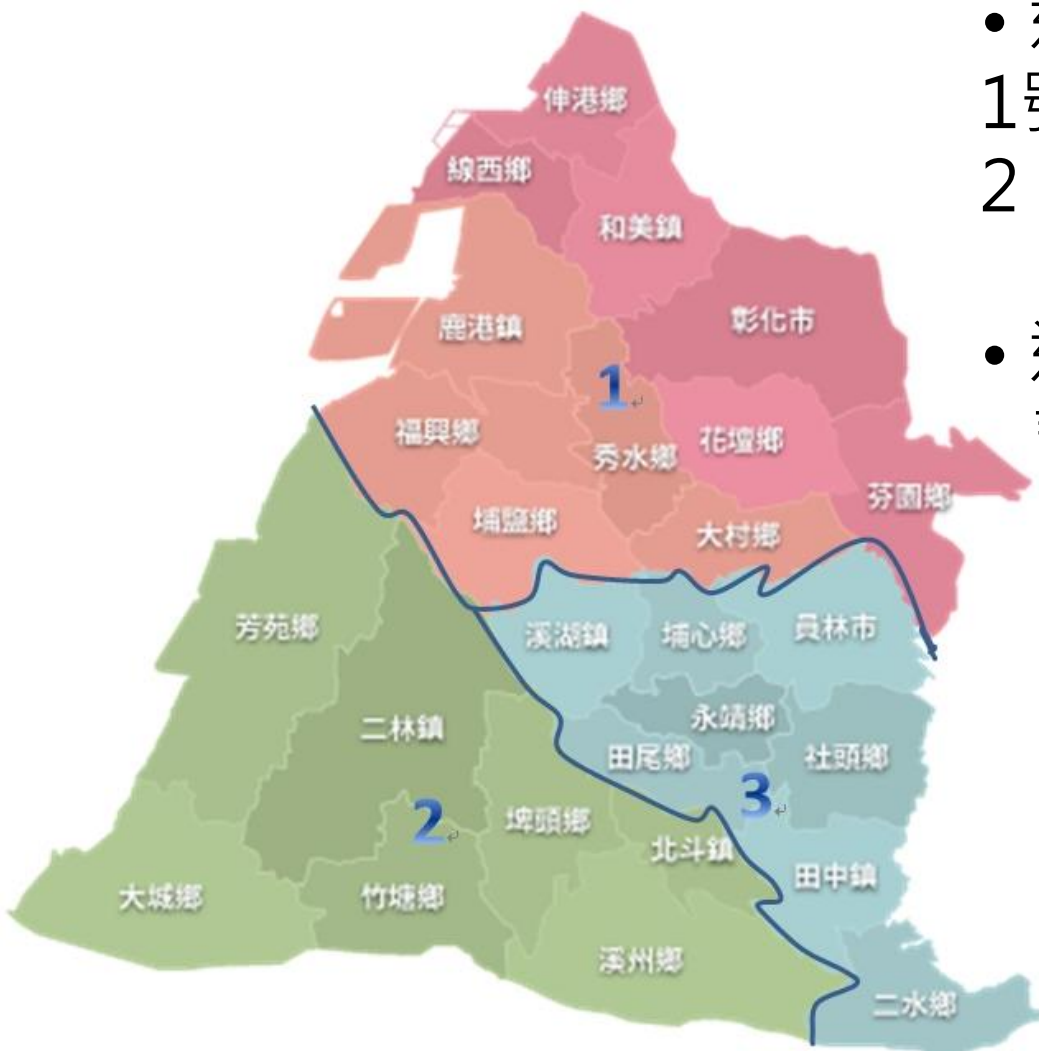
送件

- 送件分流

1號區：每週二、四

2、3號區：每週一、三、五

- 送件前一日聯絡長照科登記



送件

住宿式服務機構住民補助方案登記表

日期: 109/ /

[illegible]

- 登記表：
機構送件至長照中心時，
連同登記表一併附上，供
衛生局收件時做確認

相關文件

- 相關文件公告於衛生局網站：
<https://www.chshb.gov.tw/taxonomy/term/315>

為民服務
申辦業務



長照機構專區



住宿式服務機構使
用者補助方案申請



網站導覽

回到首頁

雙語詞彙

English

站內搜尋

送出

進階搜尋

本局及衛生所簡介 ▾ 新聞專區 ▾ 主題專區 ▾ 為民服務申辦業務 ▾ 民意信箱 線上服務及查詢 ▾ 表單下載及統計報表 ▾ 政府資訊公開 ▾

首頁 / 長照機構專區



住宿式服務機構使用者補助方案申請

名稱	檔案下載
109年度住宿式服務機構使用者補助方案公告	檔案下載
彰化縣109年度住宿式服務機構使用者補助費申請書	檔案下載
彰化縣109年度住宿式服務機構使用者補助費申請書	檔案下載
彰化縣109年度住宿式服務機構使用者補助費申請書	檔案下載
委託及授權書	檔案下載
委託及授權書	檔案下載
委託及授權書	檔案下載

Q&A

➤ 申請人資格

- ◆ 自費入住醫院的呼吸照護病房、部立醫院病房、精神科康復之家、精神科醫院、使用身障機構日間照顧服務、入住團體家屋
- 以上皆非屬本補助方案入住機構類型

Q&A

➤ 申請人資格

- ◆ 住民已歿，於本年度入住2間機構，且皆符合條件，惟2次入住時簽約人不同，應如何認定誰有優先申請權？
- 2簽約人均符合申請人資格，無優先順序之別

Q&A

➤ 其他補助請領情況

- ◆ 住民如領退休金或身障生活補助、老農津貼、低收生活補助及榮民就養金(就養給付)，還可以再領本案補助嗎？
 - 可以，本方案只排除身心障礙或中低收入公費安置、公費養護等，以公費補助入住機構
- ◆ 1~9以自費方式入住機構，於10月起核定本方案排除之住宿補助
 - 本年度已領有其他住宿補助，本方案不予補助領取本方案補助後，不得再請領其他補助

簡報結束

Q & A