

廠商名稱處請蓋大印



特約單位名稱：安順醫療器
會計年度：110

服務費用項目清冊

聯絡人姓名及電話：李嘉興, 04-8290959

編號	購買日期			個案姓名	身分證字號	福利身分別	輔具/修繕項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	統一發票號碼	核定給付金額	購買金額	申請給付金額	民眾部分負擔金額
	年	月	日												
1	110	5	1	楊	N101214822	一般戶	輪椅座墊-B款(連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質)	健騰	JP	無	MU17361500	10000	10000	10000	0
合計												10000	10000	10000	0

註：購買金額應等於申請給付金額及民眾部分負擔之加總

產品廠牌、型號、序號：依市售隨付之保固書內容填寫，如無序號請自行編列或寫無。

統一發票號碼：如為免用統一發票收據，請寫無即可，並附上免稅證明。

特約 長照服務提供者服務費用申報總表

本次申報送件日

t01服務提供者		t02費用年月		t03申報方式			t04申報類別			申報發文日期	收文日期
(代碼)	安順醫療器材行	110年05月		1. 書面	2. 網路	3. 媒體	1. 送核	2. 補報	3. 其他	110年04月29日	年 月 日

服務項目類別		申報費用 (單位:元)		負責人姓名: 李嘉興
照顧組合	A碼	照顧管理	t06	
		政策鼓勵	t07	
	B碼	居家照顧服務	t08	
		日間照顧服務	t09	
		家庭托顧服務	t10	
		社區式照顧	t11	
	C碼	專業服務	t12	
	D碼	交通接送服務	t13	
	E碼	輔具服務	t14	10000
	F碼	居家無障礙環境改善服務	t15	0
	G碼	家庭照顧者支持性服務-喘息服務	t16	
	中報費用(含部分負擔費用)		t17	10000
僅部分負擔費用		t18	0	
申請(補助)費用(t17-t18)		t19	10000	
非照顧組合		營養餐飲服務(膳食)	t20	
		縣市政府補助費用	t21	
		其他服務	t22	
		小計	t23	
總計(系統計算)		t24	10000	
總計(縣市承辦審核後金額)		-		
本次申報起迄日期		t25	本次申報起日期: 110年05月01日 本次申報迄日期: 110年05月31日	

服務提供者地址: 彰化縣埔心鄉舊7村中興路31號.
電話: 04-8290959.

廠商名稱處請蓋大印

印 IS :

本次申報的月份起迄日

申報版本號: 110年05月第1批

注意事項

- 一、使用本表得免另行辦理,請填送一式二份。
- 二、書面或網路申報服務費用者,應檢附本表及服務費用項目清冊(清冊請自『照顧服務管理資訊平臺』產出)。
- 三、媒體申報服務費用者,應檢附本表、服務費用項目清冊(清冊請自『照顧服務管理資訊平臺』產出)及送媒體。
- 四、本表中申請項目範圍,除營養餐飲服務之膳食外,不包含本部「107年度長照服務發展基金政策性獎勵經費申請作業規定暨獎勵項目及基準」之獎勵居家服務、日間照顧等相關費用。
- 五、本表各欄位請依填表說明填寫。

領款收據

茲收到彰化縣衛生局撥付楊OO等上人「長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務費用」（明細詳如服務費用項目清冊），計新臺幣壹萬元整，所送各項憑證若經查核有不符規定情事，特約單位自願退還所領取之費用，且如涉及詐欺或其他不法行為申報支付費用，願負一切法律責任，絕無異議。此致。

彰化縣衛生局

系統自動產出之領據，請自行修改為彰化縣衛生局

領款廠商：安順醫療器材行

蓋章：



統一編號：98835080

負責人：李嘉興

負責
人章

聯絡電話：04-8290959

記得蓋章

住址：彰化縣埔心鄉蕃?村中興路31號

銀行：埔心鄉農會善館分部 解款代碼：614

帳戶名稱：安順醫療器材行

銀行帳號：005592XXXXX

輔具購置照片黏貼表

請檢附二張照片，表格不敷使用請自行影印

	<p>輔具購買 社 址</p> <p>照片(1) (輔具全貌照片) 墊床及輪椅座墊項目，請將外罩掀開)</p>
	<p>照片(2) 照片 (輔具全貌) 手動更改 照片 (輔具全貌) 墊床及輪椅座墊項目，請將外罩掀開)</p>
	<p>照片 (輔具使用照片) 照片 (輔具全貌) (流體壓力床墊、氣墊床及輪椅座墊項目，請將外罩掀開)</p>
	<p>照片(2) (輔具使用照片)</p>

如果在取得照片前個案突然過世，仍需附上輔具獨照，並提供個案死亡證明

購買憑證

(表格不敷使用時請自行影印)

統一發票或免用統一發票收據 黏貼處

MU

17222000

統一發票 (二聯式)

中華民國 110 年 5 月 1 日

買受人: 王靖華
地址: 蘇 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓 室

品名	數量	單價	金額	備註
沐浴椅	1	1100	1100	
總計			1100	
總計新臺幣 (中文大寫)			壹仟壹佰元	
課稅別	應稅	零稅率	免稅	

填上個案身份證字號及失能等級第?級



第二聯 收執聯

統一發票或免用統一發票收據 黏貼處

(表格不敷使用時請自行影印)

附上 輔具保固書影本

統一發票請蓋統一發票章；免用統一發票收據請蓋統一編號章