

113 年度住宿式服務機構使用者補助費申請書
(申請期限至 114 年 3 月 1 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	(檢附影本並黏貼於第 4 頁)
		身分	請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 入住機構本人 (<input type="checkbox"/> 委託機構/受託人申請) 2. <input type="checkbox"/> 機構簽約人 (<input type="checkbox"/> 委託機構/受託人申請)
		通訊地址 (供書面通知寄達)	
		手機號碼 聯絡電話	
使用機構者	姓名	<input type="checkbox"/> 同申請人	
	身分證統一編號	(檢附影本並黏貼於第 4 頁，已歿者則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	<input type="checkbox"/> 1. 一般護理之家 <input type="checkbox"/> 2. 精神護理之家 <input type="checkbox"/> 3. 老人福利機構 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙機構 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	1. <input type="checkbox"/> ____年__月__日入住至今 2. <input type="checkbox"/> ____年__月__日～____年__月__日
		入住天數	<input type="checkbox"/> 超過 180 天 <input type="checkbox"/> ____天 (截至申請日期為止)

項目		內容
入住機構 2	類型	<input type="checkbox"/> 1.一般護理之家 <input type="checkbox"/> 2.精神護理之家 <input type="checkbox"/> 3.老人福利機構 <input type="checkbox"/> 4.身心障礙機構 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	1. <input type="checkbox"/> ____年__月__日入住至今 2. <input type="checkbox"/> ____年__月__日~____年__月__日
	入住天數	<input type="checkbox"/> 超過180天 <input type="checkbox"/> ____天 (截至申請日期為止)
1.入住機構天數累計應達180天以上(計算期間為113年1月1日至12月31日) 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。		
檢附文件影本	請勾選： 1. <input checked="" type="checkbox"/> 使用機構者身分證(請黏貼於第4頁)或死亡證明書、除戶證明 2. <input checked="" type="checkbox"/> 申請人身分證(請黏貼於第4頁) 3. <input checked="" type="checkbox"/> 入住機構契約書 4. <input checked="" type="checkbox"/> 6個月份繳費收據(或繳費證明) 5. <input checked="" type="checkbox"/> 申請人(或使用機構者)本人存摺(請黏貼於第4頁) 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 type="checkbox"/> 長照失能等級證明 8. <input type="checkbox"/> 身心障礙證明	
請領補助狀況	113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 checked="" type="checkbox"/> 否
	113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

項目	內容
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 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。</p>
匯款資料	<p>檢附存摺影本並黏貼於第 4 頁：</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 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> <p>(1) <input type="checkbox"/> 使用機構者(即委託人)於 113 年 1 月 1 日起至 113 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。</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 使用機構者(即委託人)簽具之委託書正本。</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 受委託人存摺影本。</p> <p>(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。</p>
個人資料保護	<p><input checked="" 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。</p>
<p>※補助天數計算以申請當日補助年度中之入住天數予以核算，申請日之隔日起，剩餘入住天數該年度不再補助，且不得累計至下年度計算。</p> <p>※以上所填之資料完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之補助費用。特立此切結為憑。</p> <p>申請人簽名或蓋章： <div style="text-align: right;">申請日期： 年 月 日</div></p>	

※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)
存摺封面影本(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，請勿提供年金、優惠存款等專戶存摺)	

填寫說明：

- 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。
- 2.使用機構者同申請人時，請勾選「同申請人」。
- 3.若機構使用者已歿，請檢附死亡證明書影本或除戶謄本
- 4.下列情況不列入計算天數：
 - (1)機構喘息服務(領有長期照顧給付及支付補助)期間不列計。
 - (2)出入機構算進不算出，不重複列計。
- 5.入住超過2間以上機構，請自行增列欄位。
- 6.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。
- 7.匯款資料：
 - (1)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。
 - (2)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，惟申請人另需檢附使用機構者(即委託人)於113年1月1日起至113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、使用機構者(即委託人)親自簽具之委託書正本、受委託人存摺影本及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。

以上本案所附資料僅供查證及發給補助費用使用。