計畫名稱：長期照顧十年計畫 2.0-交通服務

提案單位：_____

機構負責人：_____

執行期間聯絡人：_____

聯絡電話：_____

聯絡 E-mail：_____

填表日期：中華民國　　年　　月　　日

衛生福利部_____年度長照服務發展基金獎助計畫申請表（一）

申請單位		核准機關日期文號	
地址	（詳列鄉鎮市區村里鄰）	統一編號	
申請特約單位	□日間照顧、小規模多機能服務之社區式或綜合式長照機構 □非營利社團法人、財團法人、社會團體 □老人福利機構 □身心障礙福利機構 □醫療機構、護理機構 □公路汽車客運業、市區汽車客運、計程車客運業、遊覽車客運業、小客車租賃業、計程車客運服務業		

負責人職稱		負責人姓名		國民身分證統一編號	
承辦人職稱		承辦人姓名		連絡電話	

（申請單位用印、負責人簽章）	機構負責人 最近半年相片黏貼

計畫名稱		預定完成日期	

計畫內容概要	服務對象：
	服務地點：
	辦理內容：
預期效益	（請填寫具體數據）

計畫總經費		申請衛生福利部獎助	（單位：新臺幣元）
自籌經費	（申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明）		

衛生福利部____年度長照服務發展基金獎助計畫申請表（二）

計畫名稱：

附件清單	**以下附件資料已隨申請表附送請打勾** □申請補助計畫書 □自籌款證明（如法定預算或納入預算證明等主管機關證明、申請時最近二個月內之金融機構存款證明等） □建物基地位置圖 □土地登記（簿）謄本（包括標示、所有權及他項權利部）（得以電子謄本代之） □建物登記（簿）謄本（包括標示、所有權及他項權利部）（得以電子謄本代之） □地籍圖謄本（得以電子謄本代之） □土地權利證明文件 □奉准變更編定之證明文件 □都市計畫土地分區使用證明 □建物配置圖及相關各層平面圖、立面圖 □建物使用執照影本 □工程造價概算 □修繕工程書圖 □山坡地依建築技術規則規定查明非屬不得開發建築之地區所提出相關資料 □合法房屋證明 □公共安全檢查合格證明文件 □投保公共意外責任險 □申請建造或購置建物金額逾新臺幣一千萬元專家學者諮詢規劃會議資料 □目的事業主管機關同意申請之證明文件 □委託契約書 □切結書 □章程影本 □立案證書影本 □負責人當選證書影本 □法人登記證書影本 □租（借）用房屋或土地證明 □其他：

核轉機關審核意見	審核重點	審核意見
	1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？	1.
	2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？	2.
	3. 是否符合申請獎助項目及基準之規定？	3.
	4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？	4.
	5. 有無重複申請獎助情事？	5.
	6. 以前年度是否尚有未核銷案件？	6.
	7. 申請單位業務、會務、財務健全且正常運作。（非屬主管之團體，應敘明該團體主管機關之意見）	7.
	8. 申請獎助資本支出之單位有無註明房屋及土地是否屬租（借）用者？	8.
	9. 土地、建物登記（簿）謄本以電腦查詢之時間及查詢結果是否正確？	9.
	10. 新建、改建或增建長照機構申請案是否檢附會議紀錄、評估意見書、審查意見表?	會議紀錄、評估意見書、審查意見表
	其他審核綜合建議請簽註於下欄核轉機關審核意見	核轉機關承辦人員及聯絡電話：
	（機關首長簽章）	

說明：一、「計畫總經費」一欄，如有跨越二年度以上者，請書明各年度需求。
二、申請單位請於申請表第一頁適當位置用印。
三、如無核轉機關，核轉機關審核意見欄免填。

壹、執行單位

貳、單位簡介（含公司簡介、組織圖…等。）

參、以往經驗/績效/評鑑(含長照經歷)

肆、辦理時間(或)期程

核定正式服務函文日起至 114 年 12 月 31 日止。

伍、辦公地點

陸、服務對象

長照服務請領資格應為長照需要等級第 2 級(含)以上者，且符合下列情形之一者：

一、65 歲以上失能老人。

二、55 歲以上失能原住民。

三、領有身心障礙證明者。

四、50 歲以上失智症者。

若 114 年度衛生福利部另有規定服務對象，則改依中央規定給予補助。

柒、服務區域

捌、服務內容

一、本計畫所稱交通接送服務包括：

（一） 就醫服務。

（二） 社區醫護服務。

（三） 社區復健服務。

（四） 社區洗腎服務。

二、服務使用者申請補助項目及標準如下表

（一） 縣內

補助對象	補助比率	補助金額	自付金額
低收入戶	100%	230 元	0 元
中低收入戶	91%	210 元	20 元
一　般　戶	73%	168 元	62 元
備註：1.交通費每人每月最高補助 4 次（來回 8 趟），每趟最高 230 元。 2.服務往返居家至醫療院所就醫(含復健)之交通接送。 3.僅服務彰化縣市內			

（二） 縣外

補助對象	補助比率	補助金額	自付金額
低收入戶	100%	460 元	0 元
中低收入戶	91%	420 元	40 元

一　般　戶	73%	336 元	124 元
備註：1.交通費每人每月最高補助 2 次（來回 4 趟），每趟最高補助 460 元 2.服務往返居家至醫療院所就醫(含復健)之交通接送。 3.需額外收費，額外收費為 google 地圖彰化縣邊界至該醫療院所之公里數*10 元。			

玖、車輛配置(包含車輛照片及設備)

（依實際提供服務之車款，提供不同車款照片各一張。）

（含滅火器、急救箱、行車紀錄器、GPS 定位相關設備等）

壹拾、人員配置及工作項目(包含綜合督導)

姓名	職稱	薪資	工作內容

壹拾壹、預約訂車、臨時訂車方式、額度控管機制及其他服務

壹拾貳、推動及開發案源規劃

壹拾參、服務品質管理

(一)車輛調度與管理計畫

(二)駕駛人員教育訓練及管理計畫

(三)客訴與消費爭議處理流程

(四)緊急意外事故處理流程

(五)車輛定檢規定及維護流程

壹拾肆、預期效益及效益指標(KPI)

壹拾伍、經費需求表

經費需求表						
1. 本計畫各年度所需各項經費，請依照「長照服務發展基金 114 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」詳實編列，並按照該標準表內所訂之名稱與次序填寫。 2. 說明欄內應詳細說明估算方法及用途。 3. 營運費用(含車輛費用、GPS 費、人事費、業務費、租金)：每輛車每年最高 80 萬元整，補助項目各自勻支，惟不得超出補助經費上限。						
項 次	項 目	單 位	數 量	單 價	金 額	說 明
1	車輛費用					
(1)	車輛用油(縣內)	公里		4	0	
(2)	車輛用油(縣外)	公里		7	0	
(3)	維修保養	輛			0	
(4)	保險費	輛			0	
(5)	稅費	輛			0	
(6)	監理費	輛			0	
(7)	雜支	輛			0	
	小計(一)				0	
2	人事費					
(1)		人／月			0	
(2)		人／月			0	
(3)		人／月			0	
(4)		人／月			0	
(5)	駕駛員訓練費	位			0	
	小計(二)				0	
3	業務費					
(1)					0	
(2)					0	
(3)					0	
	小計(三)					
4	車輛租金(含 GPS)					
(1)					0	
	小計(四)				0	
補助金額					0	
自籌金額					0	
總　計(一)+(二)+(三)+(四)					0	

經辦：　　會計：　　負責人：

壹拾陸、附件

(一)行政人員及駕駛員資格證明(含在職證明、人事契約、行政人員學歷證明、駕駛員職業駕照)

(二)單位資料(請依據長期照顧服務特約管理辦法第五條之附表二檢附相關文件；若申請單位為「社團法人、財團法人、社會團體」，需另行檢附會員大會會議記錄。)

※備註：會員大會會議記錄為決議申請「長期照顧十年計畫 2.0-交通服務」特約之會(社)員(代表)大會或董事會會議紀錄、出席人員簽到單、主管機關之會議紀錄核備公文。

(三)車輛資料(行照、保險、租賃契約書)

(四)其他(辦公室租賃契約書、公證證明)