**領據**

茲收到臺中市政府社會局補助**獨居老人關懷服務費**，共計**新臺幣 元整**。

(金額請以大寫數字書寫， 如零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、萬、億)

此 致

大章

臺中市政府社會局

單位（章）：

地址：

電話：

統一編號：

會計(章）：不得由負責人兼任

出納（章）：不得由負責人兼任

負責人（章）：務必與原合約用印為同一枚印章

金融機構名稱：

帳戶名稱：

帳戶號碼：

中華民國 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
|  | **臺中市政府社會局補助獨居老人關懷服務費****支用單據明細表** |
| 編號 | 個案姓名 | 服務月份 | 服務次數 | 請款金額 | 備註 |
| 訪視 | 電安 | 行政管理費 | 服務費 | 合計 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  | 行政管理費每月50元服務費每次150元 |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金額總計 |  |  |
| **經辦人** | **出納/會計** | **負責人** | **機構印信** |
| **承辦人、會計 或 出納 不得由負責人兼任** | **負責人與機構章請核蓋與合約同一圖記** |

※填表說明：

(1)每案每月行政管理費以新臺幣50元計，有實際服務（關懷訪視或電話問安）始得申請，若當月結案，隔月即不得請領行政管理費。

(2)每案每次服務費(到宅關懷訪視、簡易居家服務、陪同就醫、社區參與、代購物品、協助文書處理等生活支持)以新臺幣150元計。**(提供電話問安服務服務僅補助行政管理費)**

第1頁，共 頁

**臺中市政府社會局獨居老人關懷服務報表**

單位名稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

訪視區域: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年/月 | 關懷服務 | 電話問安 |
| 人數 | 人次 | 人數 | 人次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

臺中市獨居老人關懷服務紀錄表

訪視單位：

民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_月 案主姓名： 編號：

電話： 住址： 分級:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 居家環境 | 健康狀況 | 就醫情形 | 提供服務 | 特殊情況通報 | 訪視者簽名 |
| 月日時分 | □整潔乾淨□零亂□骯髒□其他\_\_\_\_ | □健康□身體微恙□其他\_\_\_\_ | □就醫頻率\_\_\_\_天一次□診所 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□就醫原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□陪同情形\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □到宅關懷訪視□簡易居家服務□陪同就醫□社區參與□代購物品□協助文書處理□其他\_\_\_\_\_\_ | □無□有:已於 月 日通知\_\_\_\_\_\_(承辦單位) |  |
| 補充陳述： |
| 月日時分 | □整潔乾淨□零亂□骯髒□其他\_\_\_\_ | □健康□身體微恙□其他\_\_\_\_ | □就醫頻率\_\_\_\_天一次□診所 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□就醫原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□陪同情形\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □到宅關懷訪視□簡易居家服務□陪同就醫□社區參與□代購物品□協助文書處理□其他\_\_\_\_\_\_ | □無□有:已於 月 日通知\_\_\_\_\_\_(承辦單位) |  |
| 補充陳述： |
| 月日時分 | □整潔乾淨□零亂□骯髒□其他\_\_\_\_ | □健康□身體微恙□其他\_\_\_\_ | □就醫頻率\_\_\_\_天一次□診所 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□就醫原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□陪同情形\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □到宅關懷訪視□簡易居家服務□陪同就醫□社區參與□代購物品□協助文書處理□其他\_\_\_\_\_\_ | □無□有:已於 月 日通知\_\_\_\_\_\_(承辦單位) |  |
| 補充陳述： |
| 月日時分 | □整潔乾淨□零亂□骯髒□其他\_\_\_\_ | □健康□身體微恙□其他\_\_\_\_ | □就醫頻率\_\_\_\_天一次□診所 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□就醫原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□陪同情形\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □到宅關懷訪視□簡易居家服務□陪同就醫□社區參與□代購物品□協助文書處理□其他\_\_\_\_\_\_ | □無□有:已於 月 日通知\_\_\_\_\_\_(承辦單位) |  |
| 補充陳述： |

臺中市獨居老人電話問安紀錄表

訪視單位：

民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_月 案主姓名： 編號：

電話： 住址： 分級:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 接聽情形 | 口語表達 | 健康情形 | 生活狀況 | 親友互動 | 精神狀況 | 總評 | 服務人員 |
|  月 日 時 分~ 時 分共 分 | □親自接聽□親友接聽□無人接聽□電話故障□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □表達清晰□表達尚可□口語不清□無法表達□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □健康良好□稍有病痛□按時用藥□定期門診□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □三餐定時□餐不定時□參與活動□極少外出□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □常有互動□偶有互動□很少互動□從不互動□\_\_\_\_\_\_\_ | □精神愉快□尚可□精神不佳□輕生念頭□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □好□尚可□不好□  |  |
| 補充陳述： |
|  月 日 時 分~ 時 分共 分 | □親自接聽□親友接聽□無人接聽□電話故障□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □表達清晰□表達尚可□口語不清□無法表達□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □健康良好□稍有病痛□按時用藥□定期門診□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □三餐定時□餐不定時□參與活動□極少外出□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □常有互動□偶有互動□很少互動□從不互動□\_\_\_\_\_\_\_ | □精神愉快□尚可□精神不佳□輕生念頭□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □好□尚可□不好□  |  |
| 補充陳述： |
|  月 日 時 分~ 時 分共 分 | □親自接聽□親友接聽□無人接聽□電話故障□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □表達清晰□表達尚可□口語不清□無法表達□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □健康良好□稍有病痛□按時用藥□定期門診□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □三餐定時□餐不定時□參與活動□極少外出□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □常有互動□偶有互動□很少互動□從不互動□\_\_\_\_\_\_\_ | □精神愉快□尚可□精神不佳□輕生念頭□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □好□尚可□不好□  |  |
| 補充陳述： |
|  月 日 時 分~ 時 分共 分 | □親自接聽□親友接聽□無人接聽□電話故障□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □表達清晰□表達尚可□口語不清□無法表達□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □健康良好□稍有病痛□按時用藥□定期門診□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □三餐定時□餐不定時□參與活動□極少外出□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □常有互動□偶有互動□很少互動□從不互動□\_\_\_\_\_\_\_ | □精神愉快□尚可□精神不佳□輕生念頭□\_\_\_\_\_\_\_\_ | □好□尚可□不好□  |  |
| 補充陳述： |

請於□中勾選符合今日電話問安結果最適合的描述選項，可複選。