住宿式服務機構使用者補助費申請書

(申請期限 112 年 7 月 1 日至 113 年 3 月 1 日止，逾期不予受理)

<table>
<tr><th colspan="4">項目</th><th>內容</th></tr>
<tr><td rowspan="10">基本資料</td><td rowspan="5">申請人
(註 1)</td><td colspan="2">姓名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">身分證統一編號</td><td>(檢附影本黏貼於後頁)</td></tr>
<tr><td colspan="2">身分</td><td>請勾選：
1.□入住機構本人
2.□機構簽約人(勾選本項者，請續填使用機構者相關資料)</td></tr>
<tr><td colspan="2">通訊地址</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">連絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">使用機構者
(註 2)</td><td colspan="2">姓名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">身分證統一編號</td><td>(檢附影本黏貼於後頁)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">擇一</td><td>長照需要等級</td><td>□4 級以上</td></tr>
<tr><td>身心障礙等級</td><td>□中度以上</td></tr>
<tr><td>既有住民(111 年延續至 112 年)</td><td>□未長照需要等級評估、評估後未達 4 級/無身障證明、身障等級未達中度</td></tr>
<tr><td rowspan="12">入住機構類型及天數</td><td rowspan="5">入住機構 1</td><td colspan="2">類型(註 3)</td><td>老人福利機構</td></tr>
<tr><td colspan="2">機構全銜</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">地址</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">入住起迄日期</td><td>112 年___月___日~___月___日</td></tr>
<tr><td colspan="2">入住天數</td><td>□大於 180 天/_____天</td></tr>
<tr><td rowspan="5">入住機構 2</td><td colspan="2">類型(註 3)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">全銜</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">地址</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">入住起迄日期</td><td>112 年___月___日~___月___日</td></tr>
<tr><td colspan="2">入住天數</td><td>□大於 180 天/_____天</td></tr>
<tr><td colspan="4">1.入住機構天數累計應達 180 天以上(註 4)
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，就連續住滿 1/2 日曆天之月份，每月給予補助總金額 1/12。</td></tr>
<tr><td colspan="3">檢附文件
影本各 1 式 1 份</td><td>請勾選：
1.□使用機構者身分證(請黏貼)
2.□申請人身分證(申請人若為機構簽約人時則需附並請黏貼)
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.□長照需要等級 4 級以上核定函或身心障礙中度以上證明</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">項目</th><th colspan="14">內容</th></tr>
<tr><td rowspan="3">請領補助狀況</td><td>112 年度曾請領住宿式服務機構使用者補助費用</td><td colspan="14">請勾選：
1.□是
2.□否</td></tr>
<tr><td>112 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</td><td colspan="14">請勾選：
1.□是
2.□否</td></tr>
<tr><td colspan="15">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. 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。
3. 領取本方案補助後，當年度不得再申請第一點相關(除依法安置之兒少外)費用補助。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">匯款資料
(註5)</td><td>存款人戶名
(申請人或使用機構者本人)</td><td colspan="14"></td></tr>
<tr><td>金融機構全銜</td><td colspan="14">銀行</td></tr>
<tr><td>分行名稱</td><td colspan="14">分行</td></tr>
<tr><td>帳戶號碼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="15">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 112 年 1 月 1 日起至 112 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。
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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">個人資料保護</td><td colspan="14">□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。</td></tr>
<tr><td colspan="16">申請人簽名或蓋章：

申請日期：　年　月　日</td></tr>
</table>

身分證正面影本黏貼處**(使用機構者)**	身分證反面影本黏貼處**(使用機構者)**

申請人若為機構簽約人時則需附申請人身分證：

身分證正面影本黏貼處**(申請人)**	身分證反面影本黏貼處**(申請人)**

存摺影本黏貼處

(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)

註 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。

註 2：使用機構者同申請人時，請填「同申請人」。

註 3：使用機構者入住依法設立各類住宿式服務機構，包含一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構(除安養床外)、身心障礙福利機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家(自費失能養護床、自費失智養護床)、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)及提供住宿式服務之長期照顧服務機構。

註 4：

(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。

(3) 入住超過 2 間以上機構，請自行增列欄位。

(4) 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。

註 5：

(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 112 年 1 月 1 日起至 112 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。