

108 年度南投縣醫事機構辦理巷弄長照站

執行及核銷作業相關規定

108.05.30 制

108.06.19 修訂

- 一、依據「長照服務發展基金 108 年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準」暨本縣 108 年度醫事機構設置 C 級巷弄長照站申請作業須知辦理。
- 二、經費之撥付採按季撥付，於 108 年 8 月底前完成 1-6 月份核銷作業；108 年 11 月底前完成 7-9 月核銷作業，109 年 1 月 3 日前完成 108 年度核銷作業。
- 三、核銷需檢附本局核定函影本、領據、收支明細表(一式二份)、核銷清單(一式二份)、原始憑證及簽到單(當期核銷月份簽到單)。
- 四、執行期間，同一事由或活動不得重複申請費用請領，如有重複獎助情事，本局得撤銷或核減已核定之獎助金額。
- 五、補助款應專款專用，所購置設備請確實依核定項目使用，不得移作他用，另接受補助之設備，需於適當位置標明「衛生福利部補助」字樣，並製作財產及非消耗品清冊，於該設施黏貼財產標籤，以供查核。
- 六、請於 109 年 1 月 3 日前將成果報告一式 3 份(含 word 電子檔)，以郵戳為憑函送或親送本局行政科收文。逾期以違約論，違約金以日(日曆天)計之，未依規定期限函送核銷及成果資料，按逾期日數，每日依核定價金總額 1‰ 計算逾期違約金，逾期違約金之總額，以核定價金總額之 10% 為上限。
- 七、本規定未及之事項，得依「衛生福利部執行委辦及獎補助計畫相關規定」辦理。
- 八、計畫經費依核定項目核實支用，且各費用類別間不得相互留用，並以用於巷弄長照站內容直接有關為限，費用類別如下：
 1. 開辦設施設備費(新設立之據點最高獎助新台幣 100,000 元整，需依計畫提報設備購買)：

文康休閒設備、健康器材、溫度計、血壓計、電話裝機費及電腦、辦公桌椅、傳真機、影印機；已於其他獎助項目中申請相關設施設備者，以不重覆獎助為原則，並優先獎助老人可使用之設備。設備及物品皆需列設備/物品清冊(附件 1-1)並黏貼財產標籤(附件 1-2)。

核銷時需檢附清冊及照片(需清楚可見黏貼標籤)。

- (1) **資本門設施設備**：實施本計畫所需軟體購買與裝置設備，單價一萬以上且使用年限2年以上者，需列**財產清冊**(附件1-1)並黏貼**財產標籤**(附件1-2)。
- (2) **經常門設施設備**：實施本計畫所需之**非消耗性物品**(單價未達一萬元)，需列**非消耗品清冊**(附件1-3)。

2. **業務費**：視需求每月最高2,000元內，衡酌實際業務需要覈實調整支用於其他月份。

- (1) 開辦2~5時段：每月獎助20,000元。
- (2) 開辦6~9時段：每月獎助40,000元。
- (3) 開辦10個時段未申請人力加值：每月獎助60,000元。
- (4) 開辦10個時段且申請人力加值：每月獎助66,000元。
(含人力勞、健保及勞工保險退休金等雇主應負擔之費用，屬業務費)

項目	注意事項
水電費、瓦斯費、電話費(不得編列手機費用)、網路費、有線電視裝機費、收視費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 單據需蓋收費章或附上繳費證明，逾期滯納金不得申報。 2. 場地如為共用，需檢附費用分攤表。 3. 單據皆需正本，如因分攤付款，持副本應蓋"與正本相符"及承辦人職章。 4. 繳費如有跨年度，以繳費日期為基準日核銷。
活動場地費、器材租金及維護費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需檢附租賃契約或相關文件。 2. 維護費需檢據收據。 3. 限用於據點之設施設備維護，房屋修繕、天花板照明、油漆粉刷等不得報支。
公共意外責任險	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第一次核銷需檢附保險收據正本，之後皆使用影本需加蓋與正本相符及承辦人職章。 2. 依年度保險總額按比例核銷。 3. 可於年底核銷整年度，或每月按比例核銷，視據點業務費使用比例自行斟酌。
活動材料費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 製作食品請以食材費核銷。
食材費	熟食不得列入核銷，如便當、麵包、餅乾、飲料、糖果、茶葉等。(共餐可編列，餘課程所需材料不得以此項支應)
活動講座費(附件2-1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 國內聘請專家學者每節2,000元為上限，與主

	辦單位有隸屬關係者每節鐘點費 1,500 元為上限，內聘每節鐘點費 1,000 元為上限。 2. 檢附講師領據、課程議程表(註明課程名稱、日期、時間、時數)並檢附課程照片(至少 2 張)、簽到簿。<108 年 6 月起適用>
書報雜誌、文具、文宣印刷費	1. 書報雜誌附明細表。(發票及訂閱期數需於年度內) 2. 印刷限與據點有關之事務。 3. 沖洗照片、紅布條屬印刷費。
電腦耗材	1. 光碟片、CD 盒、墨水匣、碳粉、清潔布、網路線等。 2. 硬碟、隨身碟、分享器非屬耗材。
血糖檢測耗材	需檢附單據發票，血糖檢測應由醫護人員執行。
交通費 (附件 2-2)	1. 接送長輩至據點參與活動往返之油料費、租車費。 2. 需註明個案家至據點之公里數、趟次。
加值人力勞健保	檢附同據點加值人力薪資印領清冊(副本)
雜支	每年最高新台幣 6,000 元。 礦泉水、郵資、清潔用品等不可核於業務費等項目。

3. 志工相關費用：(附件 3-1 志工簽到表，附件 3-2 志工印領清冊)

- (1) 志工保險費：每人每年最高 500 元。
- (2) 志工誤餐費：上限 80 元，需超過用餐時間，中午過 12:30，下午過 18:00。
- (3) 志工交通費：限外勤服務，每日 100 元為上限，計程車不可報支)。
- (4) 志工背心費：每件上限 200 元，需印有南投縣 00 巷弄長照站字樣。

4. 據點人力加值費用(僅辦理 10 時段適用)：

- (1) 獎助社工人員(34,000~39,000 元)或照顧服務員(33,000 元)1 名，每人每年最高 13.5 個月(含年終獎金 1.5 個月)。
- (2) 需檢附薪資印領清冊(附件 4)及所得扣繳憑單。
- (3) 必依規定辦理勞工保險、全民健保及提撥勞工退休金。
- (4) 倘人事費用已內扣雇主應負擔之費用，業務費則補助 60,000 元。

5. 預防及延緩失能服務費用：

- (1) 一期 12 週，平均出席人數達 10 人(中寮、國姓、魚池、仁愛、

信義減半),一期費用 36,000 元,每一據點至多補助 3 期 108,000 元計。

- (2) 需導入預防及延緩失能方案模組並完成系統平台登錄。
- (3) 符合指導員及領有醫事人員證照者講師費每小時 1200 元;未領有醫事人員證照之指導員每小時 1000 元;協助員每小時 500 元。
- (4) 除指導員及協助員費用外,於補助費用內可依課程需要請領材料費用(需附發票憑證)。
- (5) 依業務費核銷規範,檢附由預防及延緩失能照護服務系統印出「核銷清單」、「師資名冊及個案出席紀錄表」。(附件 5)
- (6) 指導員具師級證照之醫事人員每小時 1200 元,非醫事人員每小時 1000 元;協助員 500 元,核銷範本如附件 5-1.5-2.5-3。

九、核銷文件(請依序排列)

編號	繳交文件	參考範 本	檢附時機	備註
1	請款公文	P19	每次核銷	需附本年度核定函影本
2	領據	P20	每次核銷	各項資料皆需填寫 並黏貼存簿影本。
3	支出憑證簿	P21	每次核銷	
4	經費支出明細表	P22		
	支出憑證明細表	P23	每次核銷	依各月份經費科目別分類
5	支出憑證用紙	P24	每次核銷	1. 依各月份經費科目別 分類。 2. 同一經費科目可黏貼 數張憑證。 3. 各項印領清冊也須貼 在憑證用紙。
6	執行概況考核表	P25	每次核銷	
7	相關佐證資料	依實際資 料憑附	每次核銷	如財產清冊、非消耗品清 冊、志工出席紀錄表、附 於該項科目憑證用紙後。
8	成果報告	P27-31	隨最後一 次核銷送 出	1. 109年1月3日前隨年 度最後核銷送出。 2. 成果報告一式3份含電 子檔。

衛生福利部補助

辦理 108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站財產設備清冊

受補助單位名稱（全銜）：_____

受補助據點名稱：_____

填單日期：____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	放置地點	使用年限	保管人	保管人 簽章	備註
1080425	001	筆電	華碩/TP412UA	12000	1	12000	OO 里巷弄站	5	林木木		財產
											物

說明：

1. 單價 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上列為資本門設備；單價 1 萬元以下，列為經常門物品。
2. 接受補助之設備項目均需黏貼財產標籤，並註明「衛生福利部補（捐）助購置」。
3. 接受補助設備費之據點，營運未滿三年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。
4. 財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類(<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43869&CtNode=6335&mp=1>)。
5. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明 (不可與保管人同)	出納人員	會計人員	機關長官

<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>
<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>
<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>
<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p align="center">00 醫院(00 里巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>

衛生福利部補助

辦理 108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站物品清冊

受補助單位名稱 (全銜): _____

受補助據點名稱: _____

填單日期: ____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	放置地點	使用年限	保管人	保管人 簽章	備註
1080515	004	電風扇	聲寶/S032	1600	1	1600	OO 里巷弄站	2	林木木		物品

說明:

1. 單價 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上列為資本門設備；單價 1 萬元以下，列為經常門物品。
2. 接受補助之設備項目均需黏貼財產標籤，並註明「衛生福利部補(捐)助購置」。
3. 接受補助設備費之據點，營運未滿三年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。
4. 財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類(<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43869&CtNode=6335&mp=1>)。
5. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
	(不可與保管人同)			

(單位全銜)00里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十 元	
	業務費	講師費							

承辦人	出納	會計	單位長官

黏 貼 線

收 據

茲收到 00 醫院

講師費計新台幣 壹萬捌仟 元整

聘別： 外聘(每小時_2000_元) 內聘(每小時_____元)

辦理課程：園藝植栽課程

授課日期：4月2、9、16日

時間：09:00~12:00

總時數：9小時

領款人簽名蓋章：必填

身分證字號：必填

戶籍地址：必填

聯絡電話：必填

中華民國 108 年 ○○ 月 ○○ 日

(單 位 全 銜)

油資耗用清單

計畫名稱：辦理 108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

受補捐助據點名稱：OO 里巷弄長照站

日期	使用人姓名	車輛種類	車號	事由 (需含個案姓名)	起訖點	公里數	耗用油量	核銷金額 (元)
108.04.01	林木木			接送長輩參加據點 活動(個案王樹根)	三和里復興 路6號至據點	0.5		

說明

1. 以上共耗用____公里，按 1 公升耗用____公里換算，共計耗用____公升，核列支給金額。
2. 需檢附加油收據正本。

(單位全銜)

臨時人員簽到表

計畫名稱：辦理 108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

受補捐助據點名稱：OO 里巷弄長照站

姓名：○○○

身分證字號：L122222888

戶籍地址：南投縣南投市復興路 6 號

日期	起訖時間	工作內容	時數	總金額	簽名 (蓋章)
05/23	9:00~12:00	活動帶領 行政歸檔	3	450	
總計					

備註：每小時以法定最低時薪計算(108 年度為 150 元/小時)

(單 位 全 銜)

志工簽到表

計畫名稱：辦理 108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

受補捐助據點名稱：OO 里巷弄長照站

志工姓名：_____

日期	起訖時間	姓名	簽到	請領誤餐費	請領交通費	事由及請領費用	備註
108.05.01	9:00~12:00			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請填寫事由。 <input type="checkbox"/> 否		

本月出勤時數____小時，請領誤餐費數量____，計____元；交通費____趟，計____元。

(單位全銜)00里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

憑證編號	預算科目	用途	金額							
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
	志工服務費	交通費及誤餐費								

承辦人	出納	會計	單位長官

辦理 108 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

志工交通費及誤餐費印領清冊

108 年○○月

姓名	身分證字號	地址	電話	交通費	誤餐費	合計	簽章
林○○	M123456789	南投縣南投市○○路00號	2222221	1000	400	1400	
總計						1400	

備註：需附志工簽到表於後。

(單位全銜)00 里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
	據點加值 人力	畢信誠							

承辦人	出納	會計	單位長官

黏 貼 線

月份	姓名	身分證字號	地址	薪資	雇主應負擔			總計	簽名 (蓋章)
					勞保	健保	勞退		
1 月	林園	M123344567	復興路 6 號	33,000					
2 月	林園	M123344567	復興路 6 號	33,000					
小計				(薪資小計此金額 請領人事費)	(雇主負擔小計請領業務費)				
總計									

開班審查管理
功能編號 / F038L

特約單位服務量表列印

按左側開班審查即可看到自己據點所有辦理課程，選取欲核銷之課程後按"列印"
產生之EXCEL檔會有兩頁Sheet1(師資名冊)sheet2(個案出席紀錄)，**兩張都要印**

複製 CSV Excel 列印

快速搜尋:

開班編號	照護方案名稱	開班日期(起)	開班日期(迄)	總堂數	開班總人數	健康/亞健康(人)	衰弱老人(人)	輕度失能(人)	輕度失智(人)	中度失能(人)	中度失智(人)	特約(據點)單位	審查日期	審查人	明細 核銷 操作
*****	*****	2018-09-21	2018-12-10	12	20	5	0	9	0	6	0	*****	2018-10-02	【CG-M007】林燕君	明細 核銷 前後測分
*****	*****	2018-07-02	2018-09-17	12	20	4	0	9	0	7	0	*****	2018-07-09	【CG-M007】林燕君	明細 核銷 前後測分
*****	*****	2017-09-12	2017-11-28	12	5	0	0	0	0	5	0	*****	2017-09-12	【CG-M004】游婉棠	明細 核銷 前後測分

第 1 到 3 筆(共 3 筆)

上一頁 1 下一頁

功能選單

- 首頁
- 照護方案
- 個案管理
- 開班管理
 - 開班資料
 - 每週課程紀錄
 - 開班審查
- 單位管理 步驟1
- 核銷作業
- 其他
 - 帳號資料修改
 - 登出

步驟2
列印

(單位全銜)00 里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
	預防及延緩失能	6-8 月指導員費用	28800						

承辦人	出納	會計	單位長官

黏 貼 線

領 據

茲收到 00 醫院

講師費計新台幣 貳萬捌仟捌佰元 元整

指導員： 具醫事人員師級資格(每小時 1200 元) 無醫事人員師級資格(每小時 1000 元)協助員： 每小時 500 元

方案名稱：

授課日期：6/18、6/25、7/2、7/9……(12 週)

時間：09:00~11:00

總時數：24 小時

領款人簽名蓋章：王 00

身分證字號：必填

戶籍地址：必填

需檢附以下由預防及延緩失能系統平台產出之表單

107年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表_M022-001-CL-01-0012-20180618																								
受補助特約單位名稱：【.....】 (警事C)																								
服務據點(鄉鎮市/村里)：南投縣.....號																								
照護方案提供單位名稱：【RU-40-0036】社團法人雲林縣物理治療師公會																								
照護方案名稱：【CL-01-0012】22-多元活動提升社區長者自立計畫																								
服務時間：2018-06-18-2018-09-03																								
服務班別：中班制																								
人數：11位																								
總堂數：12																								
(一)師資名冊：																								
週次	一		二		三		四		五		六		七		八		九		十		十一		十二	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
日期	06/18		06/25		07/02		07/09		07/16		07/23		07/30		08/06		08/13		08/20		08/27		09/03	
指導員	王00		王00		王00		王00		王00		王00		王00		王00		王00		王00		王00		王00	
協助員																								

107年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表_M022-001-CL-01-0012-20180618																										
(二)個案出席紀錄表：																										
序號	身分證字號	姓名	性別	出席次數	個人出席率	出席情形(1期為12週)【是/否/結束服務】												個人前後效果量測【滿分100分】								
						週次	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	備註	前測	後測					
						日期	06/18	06/25	07/02	07/09	07/16	07/23	07/30	08/06	08/13	08/20	08/27	09/03								
1	女	12	100.00%		是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	4	3	
2	女	11	91.67%		是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否			13	11	
3	男	12	100.00%		是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	7	4	
4	男	10	83.33%		是	否	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	7	7	
5	女	9	75.00%		是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	11	9	
6	女	11	91.67%		是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	14	14	
7	女	9	75.00%		是	是	否	是	否	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	5	5	
8	女	10	83.33%		是	是	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	19	18	
9	女	10	83.33%		是	是	是	是	是	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	8	8	
10	女	8	66.67%		是	是	是	是	是	是	是	是	是	否	否	否	否	否	否	否	否	5	5	
11	女	12	100.00%		是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	18	15
每次課程個案出席率						100.00%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	80.91%	81.82%	100.00%	80.91%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	備註	個案平均出席率	86.36%					

備註：
 1. 個人出席率=(個人實到次數/個人應到次數)X100%
 2. 每次課程個案出席率=(實到個案人數/應到個案人數)X100%
 3. 如果個案因不可抗力因素(例如:生病、搬遷至外縣市、住院、死亡、傳染病隔離等)無法繼續參加課程，經向地方政府報備同意後，則後續平均出席率可不計入該個案出席情形。

(單位全銜)00里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
	預防及延緩 失能	6-8 月材料費	7,200						

承辦人	出納	會計	單位長官

黏 貼 線

黏貼相關發票

核銷公文範例：

受文者：南投縣政府衛生局

主旨：檢陳本院(藥局/機構/診所)辦理「南投縣 108 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站」經費核銷憑證，惠請撥款，請 鑒核。

說明：

- 一、依據南投縣政府衛生局 108 年 月 日投衛局企字第 號函辦理。(需附上本年度核定函公文影本)
- 二、本次申請核銷月份為 108 年__月至 108 年__月。

最後一次核銷公文需載明含成果

受文者：南投縣政府衛生局

主旨：檢陳本院(藥局/機構/診所)辦理「南投縣 108 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站」經費核銷憑證及**成果報告**，惠請撥款，請 鑒核。

說明：

- 一、依據南投縣政府衛生局 108 年 月 日投衛局企字第 號函辦理。(需附上本年度核定函公文影本)
- 二、本次申請核銷月份為 108 年__月至 108 年__月。
- 三、旨案成果報告一式 3 份，電子檔已 mail 至承辦人劉昱祺先生電子郵件 steve930132@ntshb.gov.tw。

(服務單位)_____

辦理南投縣 108 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站

收 據

茲收到南投縣政府衛生局 108 年__月至__月「醫事機構設置 C 級巷弄長照站」補助費，計新台幣_____ (國字大寫)元整，確實無訛。

填本次總請領金額(含延緩)

服務單位名稱：_____

負責人：_____ (簽章)

住址：_____

統一編號：

匯入戶名：

解款行(註明分行)：

匯款帳號：

解款行代號(7 碼)：

負責
人章

機 構
關 防

.....
(銀行存戶影本封面張貼處)

中華民國 108 年 月 日

受補助單位：_____

接受衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費支出憑證簿

會計年度：108 年度
計畫項目：108 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站
南投縣政府核准日期及文號：108 年○○月○○日投衛局企字第○○○○○號函。
補助總經費新臺幣（大寫）：○萬○仟○佰○拾○元整。
原始憑證共 張，計新臺幣○萬○仟○佰○拾○元整。
在衛生福利部補助經費項下報支數 計新臺幣（大寫）：
繳回衛生福利部賸餘經費新臺幣（大寫）：
經費孳息金額新臺幣（大寫）：
其他收入金額新臺幣（大寫）：

機關（單位）審核簽章

南投縣政府衛生局	業 務 單 位	
	會 計 單 位	
	機 關 長 官	
接受補助單位	承 辦 人	
	會 計	
	負 責 人	

填表說明：請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」、「支出原始憑證」依序裝訂。

衛生福利部長期服務發展基金獎助經費支出明細表

受補助單位：_____ 據點名稱：_____

補助年度：108 年度 第一次結報 第二次結報 第三次結報

計畫名稱：108 年社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站

經費 項目	第一次結報日期	第二次結報日期	第三次結報日期	合計
	108 年__月__日	108 年__月__日	108 年__月__日	
結報	結報月份	結報月份	結報月份	
	108 年__月至__ 月	108 年__月至__月	108 年__月至__ 月	
設施設備費				(1.2.3 次結報總計)
業務費				(1.2.3 次結報總計)
(1)業務費				(1.2.3 次結報總計)
(2)雜支				(1.2.3 次結報總計)
志工服務費				(1.2.3 次結報總計)
人力加值費				(1.2.3 次結報總計)
預防及延緩失能				(1.2.3 次結報總計)
小計	(A)	(B)	(C)	(A)+(B)+(C)
備註	(1)業務費為扣除雜支之業務費總額。			

受補助單位：_____（單位全銜）

據點名稱：

接受衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助經費支出憑證明細表

支出日期		摘要	原始憑證編號	支出金額					
月	日			十萬	萬	千	百	十	元
1	6	業務費-電腦耗材-影印機碳粉							
1	8	業務費-瓦斯費							
1	11	業務費-活動講座費							
1	31	業務費-1 月份照服員勞健保							
		1 月份合計							
2	24	業務費-電腦耗材-影印機碳粉							
	28	業務費-活動講座費							
	28	業務費-2 月份照服員勞健保							
		2 月份合計							
3	6	業務費-器材維護費-點歌機維修							
	15	業務費-文宣印刷-活動照片							
	20	業務費-雜支-垃圾袋							
	31	業務費-3 月份照服員勞健保							
		3 月份合計							
3	31	3 月份志工費							
		1-3 月份志工費合計							
2	6	設備費-血壓計							
	10	設備費-電腦							
		設備費合計							
1	31	1 月份照服員費用							
2	28	2 月份照服員費用							
3	31	3 月份照服員費用							
3	31	預防期延緩失能照護方案							
		總計							

填表說明：

1. 請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額(小計)，俾利查核。
2. 本表不敷使用請自行增列。

(單位全銜)

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

憑證編號	預算科目	用途	金額							
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
		業務費								

承辦人	出納	會計	單位長官

黏 貼 線

接受衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費

年度執行概況考核表 (A4 格式)

中華民國 年 月 日起至 年 月 日止

單位：新臺幣元

計畫 編號	受補助單位	補助 計畫	申請時 自籌經費	核定補助 經費	預定完成 日期	實際完成 日期	累計實支數			執行 進度%	核銷 情形	繳回經費		補助經費 支出 中 內 含 補 充 保 費 金 額 數	備註 (受益人次)	
							合計	自籌經費 支出	補助經費 支出			經常門	資本門		男	女

填表說明：1. 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。

3. 「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。

4. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。

5. 備註欄內請填報受益人次。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費

辦理 C 級巷弄長照計畫成果報告

受獎助單位			統一編號	
計畫名稱	108 年社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站		核定文號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
	辦理時段	<input type="checkbox"/> 2-5 時段 <input type="checkbox"/> 6-9 時段 <input type="checkbox"/> 10 時段		
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象】			
受益人數/人次	預期辦理： 受益人數/受益人次	一、 社會參與：每年提供__位長者、__人次以上服務。 二、 健康促進：每年提供__位長者、__人次以上服務。 三、 共餐服務：每年可提供__位長者，共__人次服務。 四、 預防及延緩失能服務：每年辦理__期，提供__位長者，共__人次以上服務。 五、 社區式喘息服務(臨時托顧)：每月可提供__位失能者臨托服務，每年服務量達__人、__人次。		
	實際辦理： 受益人次	男性： 人/年 女性： 人/年 人數達成率： %/人		
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	預期效益			
	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】		
計畫主辦人			機關 關防 / 團體 圖 記	
聯絡電話				
電子信箱				

108 年南投縣醫事機構設置 C 級巷弄長照站 成果報告



申請單位：_____（單位全銜）

單位地址(即公文寄送地址)：

實施期程：民國108年 月 日~108年12月31日

主辦單位：南投縣政府衛生局

單位負責人/職稱：

聯絡人/職稱：

聯絡電話：

傳真：

E-mail：

填報日期： 年 月 日

目 錄

頁碼

壹、摘要.....	
貳、前言及目的.....	
參、現況分析.....	
肆、執行策略.....	
伍、執行成效.....	
陸、檢討與未來規劃.....	
柒、其他檢附資料(如活動成果)	

壹、摘要

貳、前言及目的

參、現況分析(以服務鄰近里別分析需求人口概況)

肆、執行策略：

一、開辦時段_____，辦理預防及延緩失能服務_____期。

服務項目	執行方式
社會參與	
健康促進	
共餐服務	
預防及延緩失能服務	載明辦理期數及導入模組課程全名
社區式喘息服務(臨時托顧)	

二、實際課程表

	週一	週二	週三	週四	週五	備註
8:30-9:00	早安（看報紙、聽音樂、吃早餐）					
09:00-12:00						
	預防及延緩失能 (10:00-12:00)					
12:00-13:00	共餐時光					
13:00-16:00						
16:10-	準備回家					

伍、執行成效

（請簡述及分析單位收案年齡層、男女人數、經費執行率…等）

服務項目	預期效益	實際達成	達成率 100%
收案數		共____人 (男： 人) (女： 人)	
社會參與	___人__人次	___人__人次	
健康促進	___人__人次	___人__人次	
共餐服務	___人__人次	___人__人次	
預防及延緩失能	___人__人次	___人__人次	
社區式喘息服務 (臨時托顧)	___人__人次	___人__人次	

陸、檢討與未來規劃

柒、其他檢附資料

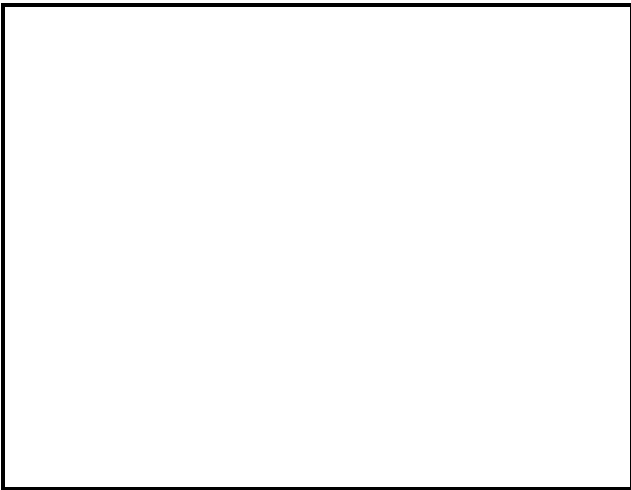
成果照片

時間：

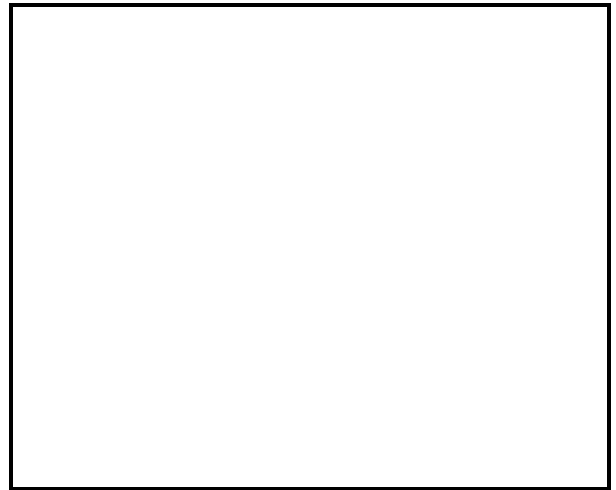
參加人數： 人

辦理地點：

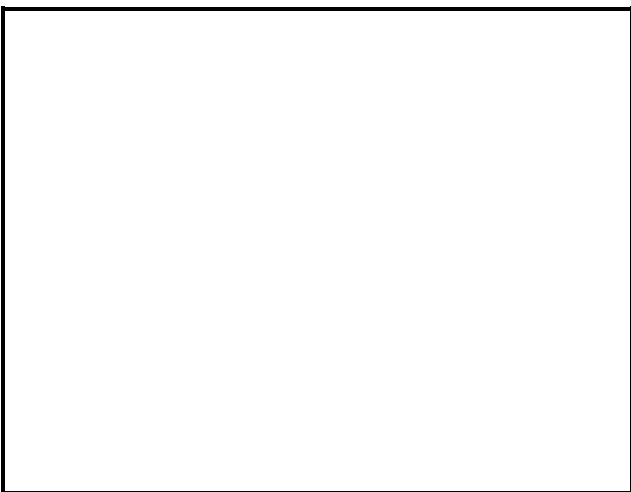
活動內容：



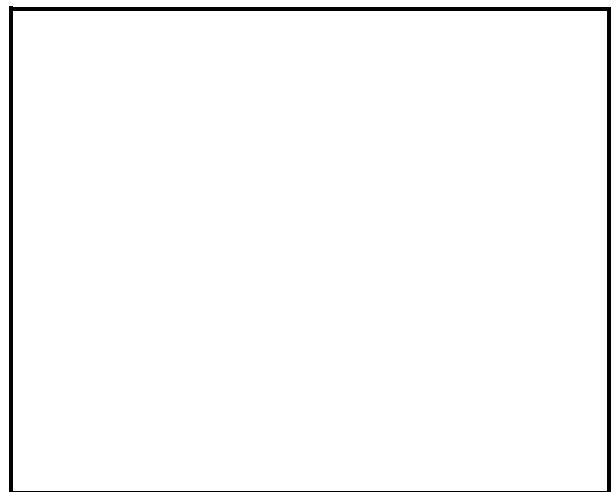
說明：



說明：



說明：



說明：