**衛生福利部補助**

附件1-1財產清冊

**辦理108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站財產設備清冊**

受補捐助單位名稱（全銜）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
受補捐助據點名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** | **出納人員** | **會計人員** | **機關長官** |
|  | (不可與保管人同) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** | **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產**附件1-2財產標籤 |
| 補助單位：**衛生福利部**財產編號: | 補助單位：**衛生福利部**財產編號: |
| 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 | 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 |
| 廠牌型號： | 廠牌型號： |
| 購置日期： | 購置日期： |
| 使用年限： | 使用年限： |
| 保管人： | 保管人： |
| **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** | **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** |
| 補助單位：**衛生福利部**財產編號: | 補助單位：**衛生福利部**財產編號: |
| 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 | 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 |
| 廠牌型號： | 廠牌型號： |
| 購置日期： | 購置日期： |
| 使用年限： | 使用年限： |
| 保管人： | 保管人： |
| **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** | **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** |
| 補助單位：**衛生福利部**財產編號: | 補助單位：**衛生福利部**財產編號: |
| 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 | 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 |
| 廠牌型號： | 廠牌型號： |
| 購置日期： | 購置日期： |
| 使用年限： | 使用年限： |
| 保管人： | 保管人： |
| **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** | **OO醫院(OO里巷弄長照站)財產** |
| 補助單位：**衛生福利部**財產編號: | 補助單位：**衛生福利部**財產編號: |
| 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 | 計畫名稱：108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 |
| 廠牌型號： | 廠牌型號： |
| 購置日期： | 購置日期： |
| 使用年限： | 使用年限： |
| 保管人： | 保管人： |

**衛生福利部補助**

附件1-3非消耗物品清冊

**辦理108社區整體照顧服務體系-巷弄長照站物品清冊**

受補捐助單位名稱（全銜）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
受補捐助據點名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)OO里巷弄長照站

附件2-1講師領據

**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**OO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 )**

附件2-2交通費油資耗用清單

**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)

附件2-3臨時人員簽到表

 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 )**

附件3-1志工簽到表

**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 |  |  | □是 □否 | □是，請填寫事由。□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)OO里巷弄長照站

附件3-2志工印領清冊

**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)OO里巷弄長照站

附件4薪資印領清冊

**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 | 林圈 | M123344567 | 復興路6號 | 33,000 |  |  |  |  |  |
| 2月 | 林圈 | 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 |  |



附件5師資名冊及核銷清單

(單 位 全 銜)OO里巷弄長照站

附件5-1延緩失能請款範本

**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**OO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OO

**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**

需檢附以下由預防及延緩失能系統平台產出之表單

附件5-2延緩失能請款範本



(單 位 全 銜)OO里巷弄長照站

附件5-3延緩失能請款範本

**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**

玆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)：

機 構

關 防

負責

人章

**……………………………………………………………………………………….…….**

**（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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  結報經費項目 | 第一次結報日期108年 月 日 | 第二次結報日期108年 月 日 | 第三次結報日期108年 月 日 | 合計 |
| 結報月份108年 月至 月 | 結報月份108年 月至 月 | 結報月份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