

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>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>00 醫院(00 里巷弄 附件 1-2 財產標籤</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>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>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>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>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>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>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 (不可與保管人同)	出納人員	會計人員	機關長官

(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)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									

(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

<p>領 據</p> <p>茲收到 00 醫院</p> <p>講師費計新台幣 貳萬捌仟捌佰元 元整</p> <p>指導員：<input checked="" type="checkbox"/> 具醫事人員師級資格(每小時 1200 元) <input type="checkbox"/> 無醫事人員師級資格(每小時 1000 元)</p> <p>協助員：<input type="checkbox"/> 每小時 500 元</p> <p>方案名稱：</p> <p>授課日期：6/18、6/25、7/2、7/9……(12週) 時間：</p> <p>09:00~11:00</p> <p>總時數：24 小時</p> <p>領款人簽名蓋章：王 00</p> <p>身分證字號：必填</p> <p>戶籍地址：必填</p>
--

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：【】 (醫事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																						
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】												個人前後測量測【滿分20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	王	王	女	12	100.00%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	4	3		
2	王	王	女	11	91.67%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否			13	11		
3	王	王	男	12	100.00%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	7	4	
4	王	王	男	10	83.33%	是	否	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	7	7	
5	王	王	女	9	75.00%	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	11	9	
6	王	王	女	11	91.67%	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	14	14	
7	王	王	女	9	75.00%	是	是	否	是	否	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	5	5	
8	王	王	女	10	83.33%	是	是	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	19	18	
9	王	王	女	10	83.33%	是	是	是	是	是	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	8	8	
10	王	王	女	8	66.67%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	5	5	
11	王	王	女	12	100.00%	是	是	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%	81.82%	81.82%	100.00%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	81.82%	備註	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 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