

編號:

南投縣政府衛生局

住宿式機構使用者補助方案檢核表(機構代辦)

申請人 (使用機構者或機構簽約人)				
使用機構者		使用機構者 身分證統一編號		
文件名稱		審核檢核結果		
		機構檢核	衛生局審核	
1. 申請書		1. <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	1. <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
1-2. 黏貼使用機構者及申請人身分證		1-2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1-2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
1-3. 使用機構者已歿則需檢附死亡證明或除戶證明影本		1-3. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1-3. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
1-4. 申請人(或使用機構者)本人存摺影本		1-4. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1-4. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2. 入住機構契約書影本(說明:清楚可見入住機構、住民、簽約人、入住期間、簽約日期等資訊,不須整份契約書)		2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3. 入住天數	大於180天 (含)	3-1. 113年度入住繳費收據(或繳費證明)影本(說明:足以證明係由機構開立收費證明,格式不拘。)	3-1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	小於180天	3-2-1. 申請切結書(必要)	3-2-1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-2-1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		3-2-2. 查看契約書於 111年12月31日前簽約日期 ,是否為 既有住民 。	3-2-2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-2-2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		3-2-3. 使用機構者已歿則需檢附死亡證明或除戶證明影本。	3-2-3. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-2-3. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	3-2-4. 113年度入住繳費收據(或繳費證明)影本(說明:足以證明係由機構開立收費證明,格式不拘。)	3-2-4. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3-2-4. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4. 申請人或使用機構者存摺影本貼於收據		4. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	4. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5. 失能等級文件(擇一提供)	5-1. 長照需要等級(CMS4級以上)通知書(或足以出具佐證資料失能等級文件)	5-1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	5-1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	5-2. 身心障礙證明中度以上影本 <i>(補助起算日至113年12月31日前皆為有效期限)</i>	5-2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	5-2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6. 委託書(機構委託) 代為收件(申請書為申請人親自填寫)		6. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	6. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
7. 委託領款書(申請人為使用機構者且無金融帳戶) 檢附受託人存摺影本、付費證明文件、受委託人與使用機構者親屬關係證明文件影本,由 使用機構者本人(委託人)親自簽名 。		7. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不適用	7. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不適用	
● 已寄送匯整清冊電子檔 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		檢核人員核章:		
		(機構人員核章處)	(衛生局人員)	

編號:

南投縣政府衛生局
住宿式機構使用者補助方案檢核表(機構代辦)

-----以下由衛生局填寫-----

(一)收(文)件日期:(截止計算日,一定要寫★) 年 月 日

收件人員:

(二)初審人員: 日期:

送件金額:新臺幣 _____ 元整

審核督導: 日期:

審查結果: 通過

不通過

說明

(三)核銷人員: 日期:

審核督導: 日期:

審查結果:補助費用新臺幣 _____ 元整