|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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   1-2.黏貼使用機構者及申請人**身分證**  1-3.使用機構者已歿則需檢附死亡證明或除戶證明影本  1-4.申請人(或使用機構者)本人存摺影本 | | | | | 1.□完整□不完整 | | 1.□完整□不完整 |
| 1-2.□有□無 | | 1-2.□有□無 |
| 1-3.□有□無 | | 1-3.□有□無 |
| 1-4.□有□無 | | 1-4.□有□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. □有 □無 | | 2.□有 □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. □有 □無 | | 3-1. □有 □無 |
| 小於180天 | 3-2-1.**申請切結書(必要)**  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。  3-2-3.使用機構者已歿則需檢附死亡證明或除戶證明影本。  3-2-4. 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。) | | | 3-2-1.□有□無 | | 3-2-1.□有□無 |
| 3-2-2.□有□無 | | 3-2-2.□有□無 |
| 3-2-3.□有□無 | | 3-2-3.□有□無 |
| 3-2-4.□有□無 | | 3-2-4.□有□無 |
| 4.申請人或使用機構者存摺影本貼於收據 | | | | | 4. □有 □無 | | 4. □有 □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.□有 □無 | | 5-1.□有 □無 |
| 5-2.身心障礙證明中度以上影本 *(補助起算日至113年12月31日前皆為有效期限)* | | | 5-2.□有 □無 | | 5-2.□有 □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. □有 □無 | | 6. □有 □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. □有 □無  □不適用 | | 7. □有 □無  □不適用 |
| * **已寄送匯整清冊電子檔 □ 是 □否** | | | | | **檢核人員核章：** | | |
| **(機構人員核章處)** | | **(衛生局人員)** |

*------------------------------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**