|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | 收件人員檢核  (資料請逐一檢核) | |
| 機構檢核 | 衛生局檢核 |
| 1-1.申請書(欄位填列完整) | | | | | | | □ | □完整□不完整 |
| 1-2.黏貼使用機構者及申請人**身分證** | | | | | | | □ | □有 □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 | | | | | | | □ | □有 □無  □不適用 |
| 1-4.申請人(或使用機構者)本人存摺影本 | | | | | | | □ | □有 □無 |
| 2.入住機構契約書影本  (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) | | | | | | | □ | □有 □無 |
| 3.  入住  天數  (擇1項  符合條件勾選) | 3-1**.□大於180天(含)**  檢附114年度入住繳費收據(或繳費證明)影本  (足以證明係由機構開立收費證明，格式不拘) | | | | | | □ | □有 □無 |
| 3-2.  **□小於180天**  (右列3項併檢核) | | 3-2-1.**申請切結書**  **(第一階段申請者必要，使用機構者已歿則免付)** | | | | □ | □有 □無 |
| 3-2-2.既有住民身份  （契約書於112年1月1日前(不含)前簽約日期） | | | | □ | □是 □否 |
| 3-2-3.114年度入住繳費收據(或繳費證明)影本  (足以證明係由機構開立收費證明，格式不拘) | | | | □ | □有 □無 |
| 4.申請人或使用機構者存摺**影本**貼於收據 | | | | | | | □ | □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) | | | | □ | □有 □無 |
| 5-2.身心障礙證明中度以上影本 **(補助起算日至114年12月31日前皆為有效期限)** | | | | □ | □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) | | | | | | | □ | □有 □無  □不適用 |
| 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。** | | | | | | | □ | □有 □無  □不適用 |
| 機構檢核人員核章： | | | | 衛生局檢核人員核章： | | | | |
| * **衛生局收件日期(同收文日)： 年 月 日** * **清冊資料完整：□ 是 □否** | | | | | | | | |

*----------------------------------以下由衛生局填寫------------------------------------*

1. **初審**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □總表清冊建置(含編號)□住民系統OG-500登載 ※繳費收據金額 元  全國社政系統查詢是否有同質性補助：□無 □有，項目： | | |
| * 資格證明(擇一)   □效期內之中度以上身心障礙證明(效期： 年 月 日至 年 月 日)  □長照失能等級CMS第 級 □**既有住民且112年1月1日前(不含)已實際入住** | | |
| 照管平台114年度機構喘息服務是否與自費入住期間重疊： □未曾使用 □無重疊  □重疊計： 日( ~ )，處理方式： | | |
| **初審結果(依據住民系統OG-400及OG-500)** ※系統累計天數： 日  **□1.不符合，原因： 。**  **□2.長照失能(需要)等級4級以上或具身心障礙證明中度以上：**  □114年度累計入住達180天以上，補助12萬元。  □114年度累計入住未滿180天，就連續住滿1/2日曆天之月份  按月計算補助（每月1萬元計），符合月份數計 個月。  **□3.既有住民未經評估或經評估長照失能(需要)等級未達4級**  □114年度累計入住達180天以上，補助6萬元。  □114年度累計入住未滿180天，就連續住滿1/2日曆天之月份  按月計算補助（每月5千元計），符合月份數計 個月。 | | |
| **初審結果**  □不通過，原因： (另案辦理函復申請人)  □待補件： **年 月 日**通知機構人員 ，請於3個工作日補件  應補文件：□契約書影本□領據/存摺影本□繳費收據□委託書□其他：  □通過，補助金額：□12萬元整 □6萬元整 □核實撥付 元整。  <<續辦理後續核銷作業，下表(二)>> | | |
| 初審日期： | 初審人員： | 督導覆核： |

1. **核銷(送出日期： 年 月 日)**

* 覆核補助金額：□12萬元整 □6萬元整 □核實撥付 元整
* 應完成項目檢核：□總表 □系統核撥狀態更新 □ACH產製並存檔

核銷人員：督導：