

領款收據

表 3

茲收到高雄市政府衛生局撥付_____等____人「長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務費用」(明細詳如服務費用項目清冊),計新臺幣萬____仟____佰____拾____元整,所送各項憑證若經查核有不符規定情事,特約單位自願退還所領取之費用,且如涉及詐欺或其他不法行為申報支付費用,願負一切法律責任,絕無異議。
此 致

高雄市政府衛生局

領款廠商: _____

蓋章:

統一編號: _____

負責人: _____

聯絡電話: _____

住 址: _____

銀 行: _____ 銀行代碼: _____

帳戶名稱: _____ 分行代碼: _____

銀行帳號: _____

大小印

中 華 民 國 年 月 日

服務費用項目清冊

表 4

特約單位名稱：

聯絡人姓名及電話：

會計年度： 月份：

編號	購買日期			個案姓名	身分證字號	福利身分別	輔具/修繕項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	統一發票號碼	核定給付金額	購買金額	申請給付金額	民眾部分負擔金額	
	年	月	日													
合計																

註：購買金額應等於申請給付金額及民眾部分負擔之加總。

特約長照輔具及居家無障礙環境改善服務費用申報總表

表 5

t01服務提供者		t02費用年月	t03申報方式			t04申報類別			t05發文日期	收文日期
(代碼)		年 月	1 <input type="checkbox"/> 書面	2 <input type="checkbox"/> 網路	3 <input type="checkbox"/> 媒體	1 <input type="checkbox"/> 送核	2 <input type="checkbox"/> 補報	3 <input type="checkbox"/>	年月日	年 月 日

服務項目類別			申報費用 (單位：元)		負責人姓名：
照顧組合	A碼	照顧管理	t06		服務提供者地址： 電話： 印信：
		政策鼓勵	t07		
	B碼	居家照顧服務	t08		
		日間照顧服務	t09		
		家庭托顧服務	t10		
		社區式照顧	t11		
	C碼	專業服務	t12		
	D碼	交通接送服務	t13		
	E碼	輔具服務	t14		
	F碼	居家無障礙環境改善服務	t15		
	G碼	家庭照顧者支持性服務-喘息服務	t16		
	申報費用(含部分負擔費用)		t17		
	僅部分負擔費用		t18		
申請(補助)費用(t17-t18)		t19			

非照顧 組合	營養餐飲服務(膳費)	t20		
	縣市政府補助費用	t21		
	其他服務	t22		
	小計	t23		
總計(系統計算)		t24		
總計(縣市承辦審核後金額)		-		
本次申報起迄日期		t25	本次申報起日期 年月日	本次申報迄日期 年月日
注意事項	<p>一、使用本表得免另行辦函，請填送一式二份。</p> <p>二、書面或網路申報服務費用者，應檢附本表及服務費用項目清冊(清冊請自『照顧服務管理資訊平臺』產出)。</p> <p>三、媒體申報服務費用者，應檢附本表、服務費用項目清冊(清冊請自『照顧服務管理資訊平臺』產出)及送媒體。</p> <p>四、本表申請項目範圍，除營養餐飲服務之膳費外，不包含本部「107年度長照服務發展基金政策性獎助經費申請作業規定暨獎助項目及基準」之獎助居家服務、日間照顧等相關費用。</p> <p>五、本表各欄位請依填表說明填寫。</p>			

填表說明：

- 1、欄位t01為服務提供者特約代碼及名稱。
- 2、欄位t02第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。第4、5碼為月份，不足位者前補0。
- 3、欄位t03申報方式分為1:書面；2:網路；3:媒體
- 4、欄位t04申報類別分為1:送核；2:補報
- 5、欄位t05第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。第4、5碼為月份，不足位者前補0。第6、7碼為日期，不足位者前補0。
- 6、欄位t06為照顧組合編號AA01~AA02之申報費用加總。
- 7、欄位t07為照顧組合編號AA03~AA11之申報費用加總。
- 8、欄位t08為照顧組合編號BA01~BA22之申報費用加總。
- 9、欄位t09為照顧組合編號BB01~BB14之申報費用加總。
- 10、欄位t10為照顧組合編號BC01~BC14之申報費用加總。
- 11、欄位t11為照顧組合編號BD01~BD03之申報費用加總。
- 12、欄位t12為照顧組合編號C之申報費用加總。
- 13、欄位t13為照顧組合編號D之申報費用加總。
- 14、欄位t14為照顧組合編號E之申報費用加總。
- 15、欄位t15為照顧組合編號F之申報費用加總。
- 16、欄位t16為照顧組合編號G之申報費用加總。
- 17、欄位t17為欄位t06~t16之申報費用加總。
- 18、欄位t18為申報費用清單段有部分負擔費用之加總。
- 19、欄位t19為申報費用(t17)扣除部分負擔費用(t18)之加總。
- 20、欄位t20為營養餐飲服務(膳費)之補助費用加總。
- 21、欄位t21為縣市政府額外補助照顧組合A~G之費用加總。
- 22、欄位t22為非屬欄位t06~t16、t20~t21之補助費用加總。
- 23、欄位t23為欄位t20~22之補助費用加總。
- 24、欄位t24為欄位t19與t23之加總。
- 25、欄位t25第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。第4、5碼為月份，不足位者前補0。第6、7碼為日期，不足位者前補0。
- 26、支付費用將依照照顧組合表之「給(支)付價格(元)」欄位之金額計算。(若個案居住於原住民族地區及離島且接受服務，將依原民區或離島支付價格計算費用)

※服務單位申報費用以系統產出之申報金額為主。同一服務代碼之申報費用計算方式，係依每次服務紀錄計算民眾自付額後再進行數量加總，因採無條件捨去取整數，故與照顧計畫之費用會有誤差值。

居家無障礙環境改善照片

表 7

個案姓名： 修繕項目：

* 請檢附兩張照片：修繕前拍攝一張修繕處照片；修繕後拍攝一張。

照片 (1)

(修繕前)

照片 (2)

(修繕後)

長照輔具及居家無障礙環境服務購買證明

表 8

本人_____（申請人姓名）確已收到_____（廠商名稱）販售輔助器具或環境修繕服務，明細如下表，本人同意經廠商申報下列輔具給付額度後，自本人長照輔具/環境改善服務額度中扣除，所請代辦之憑證若經市政府查核有不符規定情事，願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領給付費用，願負一切法律責任，絕無異議。

購買明細：

單位：元

編號	輔具/環境改善項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	購買金額	給付金額	民眾部分負擔
ex.1	輪椅 B 款	均佳	JW-120	JW-1800278	5,000	2,800	2,200
ex.2	扶手 50 公分				1,000	525	475
1							
2							
3							
4							
5							
6							

註：購買金額應等於申請給付金額及民眾部分負擔之加總。

此 致

高雄市政府衛生局

申請人簽名或蓋章：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：_____

受託人簽名或蓋章：_____ 身分證字號：_____

受託人與申請人之關係：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日