

111年度高雄市住宿式服務機構使用者補助方案查檢表

入住機構名稱：機構編號-機構名稱(簡稱即可)

應檢附資料	資料是否齊備(勾選)
1. 申請書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 入住機構契約書影本	
3. 繳費收據影本	
4. 身分證正反面影本	
5. 匯款存摺影本	
6. 委託書(非申請人本人則須檢附)	
申請資格	確認結果(勾選)
機構是否已登打【衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統-住民入住資訊】	<input type="checkbox"/> 是(為本市機構住民且111年實際入住累計達90天以上；不含保留床位、機構喘息服務期間天數) <input type="checkbox"/> 否
機構收件人員簽章：	

111年度高雄市住宿式服務機構使用者補助方案查檢表

① 流水編號(由地方政府填寫)：1 1 1 _ _ _	
檢送證明文件：_____張	◆收件人員核章：
申請日期： 年 月 日	
申請人(勾選)： <input type="checkbox"/> 使用機構者本人：_____ <input type="checkbox"/> 機構簽約人：_____	
入住機構名稱：機構編號-機構名稱(簡稱即可)	

② 檢附資料查檢表	
項目	資料是否符合齊備(勾選)
申請書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
入住機構契約書影本	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
繳費收據影本	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
身分證正反面影本	<input type="checkbox"/> 機構住民本人 <input type="checkbox"/> 機構簽約人
匯款存摺影本	<input type="checkbox"/> 機構住民本人 <input type="checkbox"/> 機構簽約人 <input type="checkbox"/> 受委託人
委託書(非申請人本人則須檢附)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(本人)
◆審件人員核章：	

③ 比對住民資格項目		比對結果(勾選)	
是否使用機構喘息(領有長照給付及支付補助)	<input type="checkbox"/> 是，期間：_____	<input type="checkbox"/> 否	
是否有保留床位	<input type="checkbox"/> 是，期間：_____	<input type="checkbox"/> 否	
本市機構住民且實際入住累計達90天以上	<input type="checkbox"/> 是(111/1/1起算，不含保留床位、機構喘息服務期間天數) <input type="checkbox"/> 否		
④ 比對接受補助項目		比對結果(勾選)	
是否領有中低收入失能老人機構公費安置補助者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
111年度曾經或已經請領身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
◆比對人員核章：			

⑤ 資料建檔日期： 年 月 日 ◆建檔人員核章：

⑥ 衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統(500)登打 ◆人員核章：

⑦ 複審結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過
財政部所得稅比對資料結果： <input type="checkbox"/> 無申報資料 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 20%或以上	
◆複審人員核章：	◆承辦人員：
◆單位主管：	

111年度住宿式服務機構使用者補助費申請書
(申請期限至112年3月1日止，逾期不予受理)

項目		內容	
基本資料	申請人 (註1)	姓名	
		身分證統一編號	
		身分	請勾選(可複選)： 1. <input type="checkbox"/> 入住機構本人 2. <input type="checkbox"/> 機構簽約人(勾選本項者，請續填使用機構者相關資料)
		地址(需可供書面通知寄達)	
		連絡電話	
	使用機構者 (註2)	姓名	
		身分證統一編號	
	入住機構類型及天數	入住機構1	類型(註3)
			全銜
			地址
入住起迄日期			
入住天數			
入住機構2		類型(註3)	
		全銜	
		地址	
		入住起迄日期	
		入住天數	
入住機構天數累計應達90天以上(註4)			
納稅狀況	經稅捐稽徵機關核定使用機構者之同一申報戶最近一年綜合所得稅申報資料(第1項至第3項均勾選者，始符合補助條件)	請勾選(可複選)： 1. 累進稅率未達20%者，請勾選核定之稅率： <input type="checkbox"/> 依法免辦理申報者 <input type="checkbox"/> 稅率0(指核定所得淨額為0者) <input type="checkbox"/> 稅率5% <input type="checkbox"/> 稅率12% 2. <input type="checkbox"/> 股利及盈餘合計金額併入綜合所得總額合併計稅者 3. <input type="checkbox"/> 未課徵基本稅額者	

項目	內容
	<p>檢附文件影本各1式1份</p> <p>請勾選：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 使用機構者身分證(請黏貼) 2. <input type="checkbox"/> 申請人身分證(申請人若為機構簽約人時則需附並請黏貼) 3. <input type="checkbox"/> 入住機構契約書 4. <input type="checkbox"/> 繳費收據(或繳費證明) 5. <input type="checkbox"/> 申請人(或使用機構者)本人存摺 6. <input type="checkbox"/> 縣市政府通知付費函(依兒童及少年福利與權益保障法委託安置者)
請領補助狀況	<p>111年度曾請領住宿式服務機構使用者補助費用</p> <p>請勾選：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否
	<p>111年度曾經或已經請領身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用</p> <p>請勾選：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否
<p>1. 本年度曾經或已經依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第2條規定領取補助、領有中低收入失能老人機構公費安置費補助、領有身心障礙手冊/證明之兒童及少年，經主管機關依兒童及少年福利與權益保障法安置於兒童及少年福利機構，且家長未付費者、輔導會所屬榮民之家之安養床、失能養護床公費及失智養護床公費使用者、輔導會所屬醫療機構附設護理之家收住之公務預算補助住民，本案不予補助。</p> <p>2. 領取本方案補助後，當年度不得再申請本點第一項各款(除依法安置之兒少外)費用補助。</p>	
匯款資料 (註5)	存款人(申請人或使用機構者本人)姓名
	金融機構全銜(含分行名稱)
	存款種類
	帳戶號碼
	<p>若申請人為使用機構者本人時，惟使用機構者本人確無金融帳戶，可簽具委託書委託本補助費用以匯款方式發放至受委託人金融帳戶，惟申請人另需檢附以下文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 使用機構者(即委託人)於111年1月1日起至111年12月31日期間，實際入住機構天數累計達90天以上，由受託人付費之足資證明文件影本。 2. <input type="checkbox"/> 使用機構者(即委託人)簽具之委託書正本。 3. <input type="checkbox"/> 受委託人存摺影本。 4. <input type="checkbox"/> 受委託人與使用機構者(即委託人)之親屬等相關關係之證明影本。
<p>申請人簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">申請日期： 年 月 日</p>	

身分證正面影本黏貼處(使用機構者)

身分證反面影本黏貼處(使用機構者)

申請人若為機構簽約人時則需附申請人身分證：

身分證正面影本黏貼處(申請人)

身分證反面影本黏貼處(申請人)

存摺影本黏貼處

(需可辨識存款人姓名、含分行名稱之金融機構全銜、存款種類、帳戶號碼)

註1：申請人(限使用機構者本人或機構簽約人)，使用機構者本人優先。

註2：使用機構者同申請人時，請填「同申請人」。

註3：使用機構者入住依法設立各類住宿式服務機構，包含一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構(除安養床外)、身心障礙福利機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家(自費失能養護床、自費失智養護床)、兒童及少年安置及教養機構(依兒童及少年福利與權益保障法委託安置且領有身心障礙手冊/證明者)及提供住宿式服務之長期照顧服務機構。

註4：

- (1) 保留床位期間不列計。
- (2) 機構喘息服務(領有長期照顧給付及支付補助)期間不列計。
- (3) 出入機構算進不算出，不重複列計。
- (4) 入住超過2間以上機構，請自行增列欄位。
- (5) 符合補助條件之使用機構者，於申請日前已離開機構返家或已歿者，因已有入住機構事實，亦可提出申請。

註5：

- (1) 申請人若為使用機構者，應提供其本人之匯款資料；申請人若為機構簽約人，則可提供機構簽約人本人或使用機構者本人之匯款資料，並檢附其存摺影本資料。
- (2) 若申請人為使用機構者本人時，惟使用機構者本人確無金融帳戶，可簽具委託書委託本補助費用以匯款方式發放至受委託人金融帳戶，惟申請人另需檢附使用機構者(即委託人)於111年1月1日起至111年12月31日期間，實際入住機構天數累計達90天以上，由受託人付費之足資證明文件影本、使用機構者(即委託人)親自簽具之委託書正本、受委託人存摺影本及受委託人與使用機構者(即委託人)之親屬等相關關係之證明影本。

注意事項：以財政部財政資訊中心提供經核定最近一年之綜合所得稅資料(含稅率)進行比對審查，自本案公告日(111年10月3日)翌年起，連續6年，每年由本部將各直轄市、縣(市)政府111年提報之「查調案件資料轉入媒體檔」，函請財政部勾稽查核結果回復本部，若核定稅率、是否股利及盈餘合計金額併入綜合所得總額合併計稅、是否課徵基本稅額等資料有異動，本部後續將以書面通知原受理申請之直轄市、縣(市)政府，該直轄市、縣(市)政府依本部通知事項，以書面通知申請人辦理。

以上本案所附資料僅供查證及發給補助費用使用。