

(單位名稱))
提升社區照顧關懷據點服務能量計畫

115 年 月 日申請

一、基本資料

申請單位			
公文收件地址			
單位負責人		單位統一編號	
承辦人員		聯絡電話	
(申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章)			

二、目的：

三、主辦單位：高雄市○○區○○社區發展協會

四、辦理時間：民國 115 年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止，每週○、○上午
/下午進行健康促進課程，每週共計○時段據點服務。(請註
明清楚每週幾上午或每週幾下午進行健康促進課程)

五、上課地點：高雄市○○區○○路○○號

六、服務對象：○○里、○○里年滿 65 歲以上長輩，共○○位。

七、服務內容：

八、預期效益：

九、經費概算：

(一) 預防及延緩失能照護服務課程

期數	單價	合計
	36,000	
延緩失能模組代碼及課程名稱： _____		
預計執行時間： _____		

(二) 生活輔導員服務費

總時段 (全年度)	小時	生輔員 人數	單價/時	申請補助 總金額
	3	___人	160 元	
欲申請生活輔導員服務費之生輔員為_____、_____、_____。(請填寫生輔員姓名，及檢附生輔員證書影本)。				

註：督導社工員將搭配據點檢核表訪查服務人數，如有不實將依督導社工員檢核表之紀錄為憑，不予核銷當次已補助之生活輔導員服務費。

十、本計畫如有變更，應檢具公文函報高雄市政府社會局長青綜合服務中心，經核准變更後始得變更。