

**高雄市政府社會局低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助
因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費
差額補助回溯款申請原則**

106 年 9 月 30 日高市社老福字第 10638373200 號簽奉核准

106 年 10 月 18 日高市社老福字第 10638877600 號號修正

- 一、依據衛生福利部 106 年度運用社會福利基金辦理長照十年計畫 2.0 補助項目及基準及本市辦理低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助計畫辦理。
- 二、補助對象及限制：
 - (一)106 年實際接受本市低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助，經評估為中、重度失能且於申請時仍接受安置費補助者為主。
 - (二)申請時已死亡、停止補助及其他不符補助資格者不予受理。
- 三、補助標準對照表：
 - (一)受補助者與機構所簽訂每月養護(長期照護)費用(不含耗材等其它雜支費用)高於 2 萬 1,000 元(含)，請依【表一】按月請領，每月入住機構未足 1 個月者則按日數覈實請領。
 - (二)受補助者與機構所簽訂每月養護(長期照護)費用(不含耗材等其它雜支費用)低於 2 萬 1,000 元(不含)，依據簽約金額扣除本局原每月補助額度撥付差額款項，若未足 1 個月者，以每月差額款項除以 30 日(小數點無條件捨去)乘以實際進住日數覈實請領。
公式：【每月照顧費金額-本局每月補助款】/30*實際進住日數。
範例：受補助者與機構簽訂每月照顧金額為 1 萬 9 千元，本局核定受補助者每月補助 1 萬 1 千元。
 1. 若受補助者當月份住滿 1 個月則回溯 8,000 元(1 萬 9 千元-1 萬 1 千元)。
 2. 若當月只住機構 20 天，則(1 萬 9 千元-1 萬 1,000 元)/30 天*20 天=266 元*20 天=5320 元。
- 四、申請者及檢附文件：依【表二】所定之申請者提出申請，並依打勾處檢附相關文件。
- 五、申請期間：即日起至 106 年 12 月 11 日(一)。因涉及中央補助核銷時程，逾期者將不再受理並視同放棄。

【表一】受補助者與機構所簽訂每月照顧費金額(不含耗材費)高於2萬1,000元(含)之補助標準對照表

福利身份	原 ADL 失能程度	本局補助	新制多元評估表評估失能程度	本局補助	中央補助(差額補助)	合計	備註	
中低收入	重度	11,000/月 (366/日)	重度	11,000/月 (366/日)	10,000/月 (333/日)	21,000/月 (699/日)		
			中度	8,700/月 (290/日)	12,300/月 (410/日)	21,000/月 (700/日)		
			輕度	11,000/月 (366/日)	0	11,000/月 (366/日)		依本局補助計畫第五點第五款依本局原補助額度續予補助
			無失能	11,000/月 (366/日)	0	11,000/月 (366/日)		
	中度	8,700/月 (290/日)	重度	11,000/月 (366/日)	10,000/月 (333/日)	21,000/月 (699/日)		
			中度	8,700/月 (290/日)	12,300/月 (410/日)	21,000/月 (700/日)		
			輕度	8,700/月 (290/日)	0	8,700/月 (290/日)		依本局補助計畫第五點第五款，依本局原補助額度續予補助
			無失能	8,700/月 (290/日)	0	8,700/月 (290/日)		
低收入戶	有進住機構需求者(未經失能評估)	18,000/月 (600/日)	重度	18,000/月 (600/日)	3,000/月 (100/日)	21,000/月 (700/日)		
			中度	18,000/月 (600/日)	3,000/月 (100/日)	21,000/月 (700/日)		
			輕度	18,000/月 (600/日)	0	18,000/月 (600/日)		依本局補助計畫第五點第五款，依本局原補助額度續予補助
			無失能	18,000/月 (600/日)	0	18,000/月 (600/日)		

【表二】申請對象及須檢附之文件

申請 態樣	申請者	回溯款請領須檢據文件內容						備註
		以正 式公 文來 函申 請	差額補 助回溯 款項切 結書 (表 1)	機構照 顧服務 費用之 合約書 及切結 書 (表 2)	機構領 據 (表 3)	機構請 領清冊 (表 4)	申請表及領 據 (個人) (表 5 及表 6)	
仍住原機構	機構	V	V	V	V	V		
(曾更換機構) 由前、後機構 分別請領	機構	V	V	V	V	V		前機構停/ 歇業可由個 人提具檢具 相關資料申 請
原為「低收入 戶及中低收入 失能老人養護 服務補助」補 助案，後轉身 障住宿式照顧 補助	機構	V	V	V	V	V		由機構依據 受補者接受 「低收入戶 及中低收入 失能老人養 護服務補 助」日數， 覈實請領回 溯款
由家屬或實際 支出養護服務 費之人提出申 請	個人		V	V			V	
<p>1. 申請差額補助回溯款以 106 年實際接受本市低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助期間為主。</p> <p>2. 依「低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助」計畫第六點第二款第四目略以，其他特殊情形者，得經本局同意由家屬或實際支出養護服務費之人提出申請。</p> <p>3. 上開檢據文件內容得依實際需求調整之。</p>								

表 1

「低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助」 差額補助回溯款項切結書

(受補助者) 蓋章 (身分證字號：_____) 願意將高雄市政府社會局因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費，所撥付之「低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助」差額補助回溯款項，切結由 (領款人/領款機構) 代為領取 (與補助對象之關係：_____)，並徵得相關家屬同意特立此切結書為憑。

此致

高雄市政府社會局

受補助者/代填人： _____ (簽名及蓋章)

與受補助者關係： _____

身分證字號： _____

戶籍地址： _____ 市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路
 _____ 街
 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____

(請檢付代填人及受補助者身分證正反面影本)

具領人/具領機構： _____ (簽名及蓋章)

(機構請領請蓋機構大章)

身分證字號/

機構統一編號： _____

地址： _____ 市 _____ 縣 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路
 _____ 街
 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____

中華民國 106 年 _____ 月 _____ 日 (必填)

表 2

機構照顧服務費用切結書

本機構(機構全稱) _____ (甲方)，提供受照顧者 _____ (乙方) 照顧服務如下，特立此切結書為憑，並據以請領高雄市政府社會局因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費，所撥付之「低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助」差額補助回溯款項。

甲、乙雙方若有不實或隱匿提供資料，願依低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助第十二點規定，返還所領取之補助款。

每月照顧服務費用金額 (請填數字) 1. 請依甲乙雙方簽訂之定型化契約上所載之照顧費金額填寫(未扣除原本局每月補助額度時之金額)，非每月依實際照顧情形結算之金額 2. 請勿計入耗材費	收容照顧起訖日												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">每月新臺幣</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">萬</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">元</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	每月新臺幣	萬	千	百	十	元							自 106 年 ____ 月 ____ 日 至 106 年 ____ 月 ____ 日
每月新臺幣	萬	千	百	十	元								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">每月新臺幣</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">萬</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">元</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	每月新臺幣	萬	千	百	十	元							自 106 年 ____ 月 ____ 日 至 106 年 ____ 月 ____ 日
每月新臺幣	萬	千	百	十	元								
說明	1. 請依「每月照顧服務費用金額」，確實填列收容照顧起訖時間(含月、日)以利審查。 2. 各項資料若有塗改，請甲乙雙方於塗改處蓋章。 3. 本表不敷請自行增列 4. 請一併附上雙方所簽訂之機構合約書影本												

此致

高雄市政府社會局

機構全稱(甲方):

(簽名及蓋章)

負責人:

機構大章

國民身分證統一編號:

統一編號:

地 址:

受照顧者/代填人(乙方):

(簽名及蓋章)

與受補助者關係:

身分證字號:

地 址:

中 華 民 國 106 年 ____ 月 ____ 日 (必填)

表 3

領款收據

茲收到高雄市政府社會局因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費，106 年____月份至____月份「低收入戶失能老人養護服務補助」差額補助回溯款項計 (請填數字)

新臺幣	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
\$							

(*低收入戶及中低收入失能老人領據請分別開立)

此致

高雄市政府社會局

機構大章

單位名稱：

住址：

聯絡電話：

負責人：

會計：

出納：

承辦人：

統一編號：

請黏貼存摺影本或寫明匯款資訊

(開戶統編須與機構單位統編一致，若以負責人 ID 開戶，請另敘明)

收款戶名：

銀行分行：XX 銀行 XX 分行

收款行庫代碼：XXXXXXX(共 7 碼)

帳號：

中華民國 106 年 ____月 ____日 (必填)

表 3

領款收據

茲收到高雄市政府社會局因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費，106 年____月份至____月份「中低收入失能老人養護服務補助」差額補助回溯款項計

(請填數字)

新臺幣	百萬	十萬	萬	千	百	十	元
\$							

此致

高雄市政府社會局

機構大章

單位名稱：

住址：

聯絡電話：

負責人：

會計：

出納：

承辦人：

統一編號：

請黏貼存摺影本或寫明匯款資訊

(開戶統編須與機構單位統編一致，若以負責人 ID 開戶，請另敘明)

收款戶名：

銀行分行：XX 銀行 XX 分行

收款行庫代碼：XXXXXXX(共 7 碼)

帳號：

中華民國 106 年 __月 __日 (必填)

表 4

高雄市政府社會局低收入戶失能老人養護服務補助
因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費差額補助
回溯款申領清冊

申領日期：中華民國 106 年____月

依據 106 年 8 月 7 日高市社老福字第 10636126200 函頒調整補助金額

單位：新臺幣/元

編號	受補助者	出生日期	身分證字號	送托日期文號	本期安置起迄日期	月(日)數	差額補助金額單價	差額補助金額	受補助者 蓋章 (必填)	備註
1 (範例)	林○	30 年 1 月 1 日	S123456789	高市社老福字第 12345678911 號	106 年 1 月 1 日~ 106 年 1 月 31 日	1 個月	3,000 元/ 月	3,000 元		
2 (範例)	林○	30 年 1 月 1 日	S123456789	高市社老福字第 12345678911 號	106 年 2 月 1 日~ 106 年 2 月 10 日	10 天	100 元/日	1,000 元		
3										
4										
5										

說明

- 請以受補助者為單位，按月分別條列差額補助金額
- 各項資料如有塗改，請經手人或負責人於塗改處蓋章
- 以上各項欄位請勿自行刪減
- 低收入戶及中低收入失能老人領據、清冊請分別開立

機構大章

總計金額新臺幣：_____ 佰 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整

經手人： _____ 出納： _____ 會計： _____ 負責人： _____

表 4

**高雄市政府社會局 中低收入失能老人養護服務補助
因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費差額補助
回溯款申領清冊**

申領日期：中華民國 106 年____月

依據 106 年 8 月 7 日高市社老福字第 10636126200 函頒調整補助金額

單位：新臺幣／元

編號	受補助者	出生日期	身分證字號	送托日期文號	本期安置起迄日期	月(日)數	差額補助金額單價	差額補助金額	受補助者蓋章 (必填)	備註
1 (範例)	黃○	28 年 1 月 1 日	S123456789	高市社老福字第 12345678911 號	106 年 1 月 1 日~ 106 年 1 月 31 日	1 個月	10,000 元/ 月	10,000 元		
2 (範例)	黃○	28 年 1 月 1 日	S123456789	高市社老福字第 12345678911 號	106 年 2 月 1 日~ 106 年 2 月 10 日	10 天	333 元/日	3,330 元		
3										
4										
5										

說明

5. 請以受補助者為單位，按月分別條列差額補助金額
 6. 各項資料如有塗改，請經手人或負責人於塗改處蓋章
 7. 以上各項欄位請勿自行刪減
 8. 低收入戶及中低收入失能老人領據、清冊請分別開立

機構大章

總計金額新臺幣：_____ 佰 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整

負責人： _____ 會計： _____ 出納： _____ 經手人： _____

表 6

**高雄市政府社會局低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助
因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費
差 額 補 助 回 溯 款 申 請 表**

申請日期		106 年____月____日				
受補助者	姓名	身分證字號			出生日期	年 月 日
	戶籍地址	區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
申請人	姓名	身分證字號			電話	
	與受補助者關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請填明)				
	通信地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 縣(市) 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
應備文件	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影印本(受補助者及申請人) <input type="checkbox"/> 機構照顧服務用切結書或機構合約書影本 <input type="checkbox"/> 郵局或銀行存摺封面影印本 <input type="checkbox"/> 差額補助回溯款項切結書 <input type="checkbox"/> 領據					
受補助人溢領補助或不符申請資格而領取補助時，本局應撤銷或廢止其補助資格，並得按月抵扣申請人或其繼承人所得受領之補助或津貼至溢領金額繳清為止，或以書面行政處分向申請人或其繼承人追繳溢領款；逾期未繳納者，移送法務部行政執行署分署強制執行。						
申請人(或代理人) 簽章						
回溯款計算表※ 由社會局填寫※	請領月份	月份數 (或日數)	差額補助金額 單價	回溯款金額 (每月(日)差額補助 金額×月份數/日數)	核 退 說 明	
	106 年 1 月				核退金額： 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整	
	106 年 2 月					
	106 年 3 月					
	106 年 4 月					
	106 年 5 月					
	106 年 6 月					
	106 年 7 月					

表 5

領據

茲收到 （受補助者姓名） 君申請高雄市政府社會局因應衛福部 106 年度辦理長照十年計畫 2.0 補助失能老人機構安置費，106 年____月份至____月份「高雄市低收入戶及中低收入失能老人養護服務補助」差額補助回溯款項計

新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

（本欄金額由社會局填寫）

所送各項憑證若經查核有不符規定情事，領款人自願退還所領取之補助費，絕無異議。

具領人：

蓋章

簽章（具領人須與郵局或銀行存簿同一人）

與受補助者之關係：

身分證字號：

出生年月日：

戶籍地址：高雄市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓

聯絡電話：

中華民國 106 年____月____日（必填）

※處請蓋章

※另請填寫背面差額補助回溯款項申請表