

# ○○機構

## 辦理「低收入失能老人養護服務補助」申領清冊

申領日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

單位：新臺幣／元

| 序號 | 姓名  | 出生日期     | 身分證字號      | 戶籍地 | 送托日期文號              | 長照需要等級 | 本期安置起迄日期            | 月(日)數 | 單價  | 補助金額   | 備註             |
|----|-----|----------|------------|-----|---------------------|--------|---------------------|-------|-----|--------|----------------|
| 1  | 鄭大名 | 26.02.01 | D213456879 | 高雄市 | 高市社老福字第11339743600號 | 4級     | 114/01/01-114/01/31 | 一個月   | 800 | 24,000 |                |
| 2  | 趙曉鏘 | 36.12.01 | Q124568796 | 高雄市 | 高市社老福字第11339743300號 | 7級     | 114/01/01-114/01/24 | 24日   | 800 | 19,200 |                |
|    |     |          |            |     |                     |        | 114/01/25-114/01/31 | 7日    | 400 | 2,800  | 1/24住院         |
| 3  | 謝明  | 27.04.01 | S112445630 | 高雄市 | 高市社老福字第11339743200號 | 5級     | 114/01/01-114/01/05 | 5日    | 800 | 4,000  | 1/5過世          |
| 4  | 王強  | 28.01.01 | S112445633 | 高雄市 | 高市社老福字第11339743100號 | 6級     | 114/01/01-114/01/05 | 5日    | 800 | 4,000  |                |
|    |     |          |            |     |                     |        | 114/01/06-114/01/07 | 2日    | 400 | 800    | 1/5住院<br>1/7過世 |
| 合計 |     |          |            |     |                     |        | 54,800              |       | 元   |        |                |

經手人：

出納：

會計：

負責人：

○○機構

辦理「低收入失能老人養護服務補助」申領清冊

申領日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

單位：新臺幣／元

| 序號 | 姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 戶籍地 | 送托日期文號 | 長照需要等級 | 本期安置起迄日期 | 月(日)數 | 單價  | 補助金額   | 備註 |
|----|----|------|-------|-----|--------|--------|----------|-------|-----|--------|----|
|    |    |      |       |     |        |        |          | 一個月   | 800 | 24,000 |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
| 合計 |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       | 元   |        |    |

經手人：

出納：

會計：

負責人：

# ○○機構

## 辦理「低收入失能老人養護服務補助(氧氣製造機)」申領清冊

申領日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

單位：新臺幣／元

| 序號 | 姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 戶籍地 | 送托日期文號 | 長照需要等級 | 本期安置起迄日期 | 月(日)數 | 單價  | 補助金額  | 備註 |
|----|----|------|-------|-----|--------|--------|----------|-------|-----|-------|----|
|    |    |      |       |     |        |        |          | 一個月   | 100 | 3,000 |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |       |    |
| 合計 |    |      |       |     |        |        |          |       | 元   |       |    |

經手人：

出納：

會計：

負責人：

○○機構

辦理「低收入失能老人養護服務補助(輕度失能)」申領清冊

申領日期:中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

單位:新臺幣/元

| 序號 | 姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 戶籍地 | 送托日期文號 | 長照需要等級 | 本期安置起迄日期 | 月(日)數 | 單價  | 補助金額   | 備註 |
|----|----|------|-------|-----|--------|--------|----------|-------|-----|--------|----|
|    |    |      |       |     |        |        |          | 一個月   | 600 | 18,000 |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
| 合計 |    |      |       |     |        |        |          |       |     |        |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       | 元   |        |    |

經手人:

出納:

會計:

負責人:

○○機構

辦理「低收入失能老人養護服務補助(耗材費)」申領清冊

申領日期:中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

單位:新臺幣/元

| 序號 | 姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 戶籍地 | 送托日期文號 | 長照需要等級 | 本期安置起迄日期 | 月(日)數 | 單價 | 補助金額  | 備註 |
|----|----|------|-------|-----|--------|--------|----------|-------|----|-------|----|
|    |    |      |       |     |        |        |          | 一個月   | 33 | 1,000 |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |    |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |    |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |    |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |    |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       |    |       |    |
| 合計 |    |      |       |     |        |        |          |       |    |       |    |
|    |    |      |       |     |        |        |          |       | 元  |       |    |

經手人:

出納:

會計:

負責人: