

114年度住宿式服務機構使用者補助方案代收件資料名冊

機構名稱：

機構送件人員簽章：

社會局收件人員簽章/日期：

序號	使用機構者姓名	114年入住機構起迄日	流水編號 (由社會局填寫)
1			114 社 _ _ _ _
2			114 社 _ _ _ _
3			114 社 _ _ _ _
4			114 社 _ _ _ _
5			114 社 _ _ _ _
6			114 社 _ _ _ _
7			114 社 _ _ _ _
8			114 社 _ _ _ _
9			114 社 _ _ _ _
10			114 社 _ _ _ _
11			114 社 _ _ _ _
12			114 社 _ _ _ _
13			114 社 _ _ _ _
14			114 社 _ _ _ _
15			114 社 _ _ _ _
若不敷使用，請自行往下新增			

注意事項：

1. 請確認住民是否為「領有中低收入失能老人機構公費安置費補助者」或「依身心障礙者日間照顧及住宿式照費用補助辦法第2條規定本年度曾經或已經領取補助者」，若「有」則不符本方案申請資格。
2. 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，且符合資格者亦可提出申請。