

衛生福利部社會及家庭署補助辦理111年度身心障礙者社區日間作業設施服務計畫

個案名冊(申請版)

縣市別：新竹縣政府

單位：新臺幣元

服務提供單位	社區日間 作業設施 據點名稱	設置區 域	序號	個案姓名	身分證號碼	服務處遇費			
						每月申請金額	申請補助 月數	補助 比率	申請 金額
(申請單位 名稱)	服務據點 名稱 A	○○ 鄉鎮市 區	1	王○明	F12345****	1, 000	5	100%	5, 000
			2	陳○明	F12345****	1, 000	5	100%	5, 000
			3						
			4						
			5						
			6						
			7						
			8						
			9						
			10						
	小計(A)：：								

申請服務據點數：_1_處。

服務據點名稱 A：申請個案人數合計：_____人(在案服務____人、預計新增服務____人)

合計申請金額計(A)：_____元。

備註：

1. 「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼。

2. 服務使用者當月接受服務未滿15日折半支給(以0.5個月計)並請註明。

3. 服務提供單位所聘全職教保員其中有1人之薪資未達每月新臺幣31,000元，該月份僅補助服務費50%。服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高補助服務費80%，至多補助3個月，其餘未符合月份不予補助。