

新竹縣委託000000000身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助請領清冊

編號	姓名	身分證字號	戶籍地址	出生日期	障礙類別	等級	住宿/日托	最新核准補助日期及	補助比例	每月補助金額	請領月份	備註
1	000				第1類	重度	住	108.03.02 府社助字第 1080028018	85%	17,850	10801- 10802	
2	0				第2類	中度	住					

經辦人

出納

會計

負責人

單位用印

備註欄 為個案住院期間滿30日補助金額減半計算經費的換算----