**(機構名稱)** 年 月份 **身心障礙者短期照顧服務費印領清冊**

**範例1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身心障礙者**  **姓名** | **身份證字號** | **戶籍所在鄉鎮市** | **出生日期** | **障礙類別** | **障礙等級** | **入住日期** | **照顧服務員** | **入住日數** | **補助標準**  **(低收最高補助金額/非低收最高補助金額/低於補助金額依實際收費金額收費)** | | **請領金額** | **備註** |
| **王OO** | **J123456789** | **竹北市** | **45年01月01日** | **第一類** | **重度** | **2月10日** | **林小明** | **4** | **低收入戶** | **1,500元/日**  **\*申請者自付差額 500 元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)**  **“以收費標準2000元/日為例”** | **6000** | **向申請者收取自付額2000元，明細資料及收據影本如後附。** |
| **2月11日** | **王小美** |
| **2月12日** | **王大名** |
| **2月13日** | **李筱慧** |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **非低收入戶** | **1,050元/日**  **\*申請者自付差額\_\_\_\_\_\_元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |

製表： 覆核： 院長/負責人：

社會處承辦： 科長： 處長：

**(機構名稱)** 年 月份 **身心障礙者短期照顧服務費印領清冊**

**範例2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身心障礙者**  **姓名** | **身份證字號** | **戶籍所在鄉鎮市** | **出生日期** | **障礙類別** | **障礙等級** | **入住日期** | **照顧服務員** | **入住日數** | **補助標準**  **(低收最高補助金額/非低收最高補助金額/低於補助金額依實際收費金額收費)** | | **請領金額** | **備註** |
| **王OO** | **J123456789** | **竹北市** | **45年01月01日** | **第一類** | **重度** | **2月10日** | **林小明** | **4** | **低收入戶** | **1,500元/日**  **\*申請者自付差額\_\_\_\_\_\_元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)** | **4000** |  |
| **2月11日** | **王小美** |
| **2月12日** | **王大名** |
| **2月13日** | **李筱慧** |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **1000 元/日**  **“以收費標準1000元/日為例”** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **非低收入戶** | **1,050元/日**  **\*申請者自付差額\_\_\_\_\_\_元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |

製表： 覆核： 院長/負責人：

社會處承辦： 科長： 處長：

**(機構名稱)** 年 月份 **身心障礙者短期照顧服務費印領清冊**

**範例3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身心障礙者**  **姓名** | **身份證字號** | **戶籍所在鄉鎮市** | **出生日期** | **障礙類別** | **障礙等級** | **入住日期** | **照顧服務員** | **入住日數** | **補助標準**  **(低收最高補助金額/非低收最高補助金額/低於補助金額依實際收費金額收費)** | | **請領金額** | **備註** |
| **王OO** | **J123456789** | **竹北市** | **45年01月01日** | **第一類** | **重度** | **2月10日** | **林小明** | **4** | **低收入戶** | **1,500元/日**  **\*申請者自付差額\_\_\_\_\_\_元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)** | **4200** | **向申請者收取自付額1000元，明細資料及收據影本如後附。** |
| **2月11日** | **王小美** |
| **2月12日** | **王大名** |
| **2月13日** | **李筱慧** |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **非低收入戶** | **1,050元/日**  **\*申請者自付差額 250 元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)**  **“以收費標準1300元/日為例”** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |

製表： 覆核： 院長/負責人：

社會處承辦： 科長： 處長：

**(機構名稱)** 年 月份 **身心障礙者短期照顧服務費印領清冊**

**範例4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身心障礙者**  **姓名** | **身份證字號** | **戶籍所在鄉鎮市** | **出生日期** | **障礙類別** | **障礙等級** | **入住日期** | **照顧服務員** | **入住日數** | **補助標準**  **(低收最高補助金額/非低收最高補助金額/低於補助金額依實際收費金額收費)** | | **請領金額** | **備註** |
| **王OO** | **J123456789** | **竹北市** | **45年01月01日** | **第一類** | **重度** | **2月10日** | **林小明** | **4** | **低收入戶** | **1,500元/日**  **\*申請者自付差額\_\_\_\_\_\_元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)** | **4000** |  |
| **2月11日** | **王小美** |
| **2月12日** | **王大名** |
| **2月13日** | **李筱慧** |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **非低收入戶** | **1,050元/日**  **\*申請者自付差額\_\_\_\_\_\_元/日**  **(依實際收費金額，有收取差額者填寫)** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  | **低於補助額度依實際收費金額收費：**  **1000 元/日** |
| **月 日** |  |
| **月 日** |  |

製表： 覆核： 院長/負責人：

社會處承辦： 科長： 處長：