

(直式範本111年版)

屏東縣政府委託 ○○○○ 辦理

身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助請款清冊

本期請款期間： 年 月份

編號	姓名	身分證號碼	出生日期	核准公文及文號	障別及等級	政府核准補助金額	本期請款金額	住民印章	備註
1	鍾小輝	T12345****	42.03.25	98.04.14屏府社障字第0980****0號	多障重度	21,000	20,000		
		(以下空白)							
共計：_____名 請領費用合計：新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (\$1,234,567元整)									

請款單位： ○○○○ (大小章) 製表： 會計： 負責人： (核章)

註1
第四條 申請人入住乙方及離開乙方當月日間照顧及住宿式照顧費用，以30日比例計算之。乙方應就未提供服務之月份及不足月之日數，依前項計算核退預收日間照顧及住宿式照顧費用，並於1個月內退還甲方，甲方亦得於次期應付日間照顧及住宿式照顧費中扣抵之。

申請人因住院離開乙方，自離開當日起，保留床位30日，補助費維持原額度；31日以上60日以下者，其補助費折半計算；61日以上者不予補助，並於出院返回乙方當日起恢復原補助額度。乙方應於申請人出院返回15日內，檢附住院相關證明，陳報甲方核算補助費用。

申請人因請假離開乙方，自離開當日起，保留床位15日，補助費維持原額度；16日以上者，不予補助，並於結束請假返回乙方當日起恢復原補助額度。乙方應於申請人結束請假返回乙方15日內，陳報甲方核算補助費用。