

(直式範本 109 版)

屏東縣政府轉介 ○○○○ 安置

身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助請款清冊

第一部分：  住宿式照顧 或  日間照顧

第二部分：  符合契約第 9 條個案名單(比對勾稽使用註 1)

本月無符合契約第 9 條個案

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	政府核准補助額度	本期請款金額	住民印章	備註
						每月補助費(元)			
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

請款單位： ○○○○ (大小章) 製表： \_\_\_\_\_ 會計： \_\_\_\_\_ 負責人： \_\_\_\_\_ (核章)

註 1 甲方轉介乙方日間及住宿式照顧之業主因病經公立醫院出具診斷證明須住院治療或返

第九條 家靜養者：

- 一、 請假期間在 15 日(含)內者，其日間及住宿式照顧費用全額補助。
- 二、 請假期間超過 16 日以上者，其日間及住宿式照顧費用按核定標準(日費)之二分之一補助。
- 三、 請假期間滿 3 個月起，其日間及住宿式照顧費用暫停補助。

上開情形，乙方應檢附案主入、出院之診斷證明書函知甲方備查，未函知甲方備查者，其日間及住宿式照顧費用不予核計。