

<p style="text-align: center;">○○○○○○○(據點名稱) 申請客家委員會經費分攤辦理 110 年度「伯公照護站」實施計畫明細表</p>					
照顧服務單位		伯公照護站成立時間		(年)	
營運地址 通訊地址	(郵遞區號)				
負責人	(敘明職稱)	承辦人	(敘明職稱)	電話 手機	
文化增值 申請項目	<input type="checkbox"/> 客家文化環境布置費			(元)	
	<input type="checkbox"/> 客家文化活動費			(元)	
服務增值 申請項目	<input type="checkbox"/> 老幼同樂活動費			(元)	
合計				(元)	
C 級巷弄長照站每週開辦天數				(天)	
客家社區 (擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 社區所在之村(里)客家人口數/總人口數*100%(達 30%以上)			%	
	<input type="checkbox"/> 會講客家話之長者人數/每日服務長者人數*100%(達 1/2 以上)			%	
志工人數(諳客語人數/總人數)				(人) / (人)	
照服員人數(諳客語人數/總人數)				(人) / (人)	
承辦人員		會計人員		照顧服務單位章戳	

備註：

1. 表件內欄位均為必填項目，請逐一填列。
2. 客家社區(擇一勾選)：若選項為會講客家話之長者人數/每日服務長者人數*100%(達 1/2 以上)，則應檢附據點名冊(並於名冊內呈現具客語能力之長者，以供備查)。
3. 提案受理時間：110 年 1 月 18 日(星期一)前，免備文送府憑辦。