

附件1(線上申請者免附)

其他照顧服務提供單位受嚴重特殊傳染性肺炎影響紓困補貼申請表

申請日期 年 月 日

受理編號

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                   |      |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------|--|
| 申請單位名稱<br>/姓名     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       | 單位負責人             |      |  |
| 單位統一編號<br>/身分證字號  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       | 設立許可文號/<br>登記證書字號 |      |  |
| 通訊地址              | □□□□-□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                   |      |  |
| 聯絡人               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 聯絡電話                  |                   | 電子郵件 |  |
| 帳戶名稱              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                   |      |  |
| 金融機構/郵<br>局代碼(7碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 金融機構/郵局帳號<br>(11~14碼) |                   |      |  |
| 申請資格<br>(單位類型)    | <input type="checkbox"/> 依長期照顧服務法設立之：<br><input type="checkbox"/> 居家式服務類長照機構 <input type="checkbox"/> 社區式服務類長照機構 <input type="checkbox"/> 綜合式服務類長照機構(未提供住宿服務)<br><input type="checkbox"/> 依兒童及少年福利與權益保障法設立或登記之：<br><input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 居家式托育人員(管理單位：_____縣(市) _____居家托育服務中心)<br><input type="checkbox"/> 身心障礙者日間服務機構<br><input type="checkbox"/> 身心障礙者家庭托顧服務提供單位之家庭托顧服務員(由服務提供單位代為申請、並具領轉發予家托服務員)<br><input type="checkbox"/> 早期療育機構<br><input type="checkbox"/> 經政府委託或補助辦理兒童及少年團體家庭之服務提供單位 |                       |                   |      |  |
| 營運困難事由            | <input type="checkbox"/> 受中央流行疫情指揮中心或中央衛生主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失。<br><input type="checkbox"/> 110年5月至7月期間任一個月，較前二年度任一年同期或一百十年一月至四月任一個月收入減少達50%。<br><input type="checkbox"/> 其他經主管機關認定特殊狀況：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                   |      |  |
| 檢附資料              | <input type="checkbox"/> 長照服務提供者服務費用申報總表<br><input type="checkbox"/> 110年4月30日之全民健康保險投保清冊(居家式托育服務人員、長照家托及身障家托員免附)<br><input type="checkbox"/> 110年5月至7月停業期間在職員工薪資清冊(適用長照機構停業者)<br><input type="checkbox"/> 110年5月至7月停業期間在職員工薪資轉帳證明(適用停業者)<br><input type="checkbox"/> 申請紓困期間之自結收入減少財務報表<br><input type="checkbox"/> 撥款金融機構帳號影本<br><input type="checkbox"/> 書面通知停業函影本(未停業者、托嬰中心、居家托育人員、身心障礙日間服務機構、身心障礙者家庭托顧服務員及早期療育機構免附)<br><input type="checkbox"/> 確認書(身心障礙家庭托顧服務員適用)<br><input type="checkbox"/> 其他經中央衛生主管機關指定之文件及資料         |                       |                   |      |  |
| 其他補充事項            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                   |      |  |

本單位聲明：

- 一、 本單位提供真實資料，未曾申請其他政府機關所定紓困措施性質相同之補貼。
- 二、 本單位因申請紓困補貼，且未違反本作業規定第十點之事由，並配合主管機關查核辦理情形。
- 三、 以上資料均屬實，如經查證未依用途運用、未實際經營、其他未能符合相關法令及規定，或有隱匿不實或其他不法情事者，本人願負法律責任，無條件同意繳回受領補貼，並負民事賠償連帶責任。

上述資料經申請單位確認：

申請機構(單位)： (請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日

備註：實際補貼金額，以中央主管機關核算為準。

(單位名稱) 身障家托員110年收托服務概況表

| 序號 | 家托員姓名 | 身分證字號 | 110年4月份服務情形                                                                                                                         | 截至申請日止<br>暫停服務情形 |
|----|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：__人 <input type="checkbox"/> 中度：__人<br><input type="checkbox"/> 重度：__人 <input type="checkbox"/> 極重度：__人 | 暫停人數：__人         |

備註：

1. 本表適用於以「受中央流行疫情指揮中心或中央衛生主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失」條件申請者。
2. 本項補貼由服務單位代為申請、並轉撥家托服務員。
3. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。
4. 承辦人與負責人不得為同一人(章)。

| 承辦人 | 單位主管 | 單位負責人 |
|-----|------|-------|
|     |      |       |

## (單位名稱) 自結收入減少財務報表

單位：新臺幣元

| 序號 | 家托員 | 110年5至7月任一個月<br>之照顧服務費用                                                                                                    | 比較基期                                                                                                                                                                                                                                                     | 收入<br>下降率 |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|    |     | <input type="checkbox"/> 110年5月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年6月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年7月：_____元 | <input type="checkbox"/> 110年<br><input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月：_____<br>_____元<br><input type="checkbox"/> 108年度同期月：_____元<br><input type="checkbox"/> 109年度同期月：_____元 |           |
|    |     | <input type="checkbox"/> 110年5月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年6月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年7月：_____元 | <input type="checkbox"/> 110年<br><input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月：_____<br>_____元<br><input type="checkbox"/> 108年度同期月：_____元<br><input type="checkbox"/> 109年度同期月：_____元 |           |
|    |     | <input type="checkbox"/> 110年5月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年6月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年7月：_____元 | <input type="checkbox"/> 110年<br><input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月：_____<br>_____元<br><input type="checkbox"/> 108年度同期月：_____元<br><input type="checkbox"/> 109年度同期月：_____元 |           |
|    |     | <input type="checkbox"/> 110年5月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年6月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年7月：_____元 | <input type="checkbox"/> 110年<br><input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月：_____<br>_____元<br><input type="checkbox"/> 108年度同期月：_____元<br><input type="checkbox"/> 109年度同期月：_____元 |           |

備註：

1. 本表適用於以「家托服務收入於110年5月至7月期間任一個月，較前二年度任一年同期或110年1月至4月任一個月減少達50%」條件者，「受中央流行疫情指揮中心或中央衛生主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失」者毋須檢附本表。
2. 照顧服務費：指家托服務員按服務對象之障礙程度及其收托人數計算照顧服務收入。計算額度為：輕度每人每日全日托以新臺幣760元計、中度以新臺幣880元計、重度以新臺幣960元計、極重度以新臺幣980元計（半日托折半計）
3. 本項補貼由服務單位代為申請、並轉撥家托服務員。
4. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。
5. 主(會)計與負責人不得為同一人(章)。

| 經辦人 | 主(會)計 | 負責人 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |

## 確認書

本人\_\_\_\_\_ (家托員姓名) 確認                      (服務單位名稱) 所填具之  
以下內容無誤，特此聲明。

### ☐ 身障家托員110年收托服務概況表

| 序號 | 家托員姓名 | 身分證字號 | 110年4月份服務情形                                                                                                                             | 截至申請日止<br>暫停服務情形 |
|----|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    |       |       | <input type="checkbox"/> 輕度：___人 <input type="checkbox"/> 中度：___人<br><input type="checkbox"/> 重度：___人 <input type="checkbox"/> 極重度：___人 | 暫停人數：___人        |

### ☐ 自結收入減少財務報表

| 序號 | 家托員 | 110年5至7月任一個月<br>之照顧服務費用                                                                                                    | 比較基期                                                                                                                                                                                                                                                     | 收入<br>下降率 |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|    |     | <input type="checkbox"/> 110年5月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年6月：_____元<br><input type="checkbox"/> 110年7月：_____元 | <input type="checkbox"/> 110年<br><input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月：_____<br>_____元<br><input type="checkbox"/> 108年度同期月：_____元<br><input type="checkbox"/> 109年度同期月：_____元 |           |

立書人

姓名：\_\_\_\_\_ (家托員簽章)

身分證統一編號：\_\_\_\_\_

中華民國    年    月    日

附件5

## 自結收入減少財務報表

單位：新臺幣元

|                                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                |      |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|
| 申請單位                                                         | <input type="checkbox"/> _____ 托嬰中心<br><input type="checkbox"/> 公共托育家園<br>( <input type="checkbox"/> 公設民營 <input type="checkbox"/> 私立 )                                                                  |                                                                | 許可設立字號                                                         |      |
|                                                              | <input type="checkbox"/> 居家式托育服務提供者姓名：_____                                                                                                                                                              |                                                                | 登記證書字號                                                         |      |
| 符合條件(二擇一)                                                    |                                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                |      |
| <input type="checkbox"/> 受中央流行疫情指揮中心或中央衛生主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失 | <input type="checkbox"/> 檢附110年5月至7月停業期間在職員工薪資轉帳證明(居家式托育服務提供者不適用)<br>※自行切結如下：<br><input type="checkbox"/> 110年5月停托期間，確實依契約規定退還家長費用共計_____元。<br><input type="checkbox"/> 110年6月至7月未收托期間，未向家長收取費用，收取者已全額退還 |                                                                |                                                                |      |
|                                                              | <input type="checkbox"/> 110年4月30日前持續提供服務，5月至7月期間任1個月之收入，較前二年度任一年同期或110年1月至4月任1個月減少達50%                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 110年5月至7月期間任1個月，較110年1月至4月任1個月減少達50%。 | <input type="checkbox"/> 110年5月至7月期間任1個月，較108年或109年同期減少達50%。   |      |
|                                                              | 110年                                                                                                                                                                                                     | 服務收入                                                           | <input type="checkbox"/> 108年<br><input type="checkbox"/> 109年 | 服務收入 |
|                                                              | <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月<br><input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月                                                                                       |                                                                | <input type="checkbox"/> 5月                                    |      |
|                                                              | <input type="checkbox"/> 5月<br><input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月                                                                                                                | (必填)                                                           | <input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月     |      |

備註：

1. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。
2. 主(會)計與負責人不得為同一人(章)。
3. 居家式托育服務提供者請於負責人處簽章。

| 經辦人 | 主(會)計 | 負責人 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |

附件6

## 自結收入減少財務報表

單位：新臺幣元

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |          |        |                                                                |          |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------------------------------------------------------------|----------|------|
| 申請單位                                                                                                                                                                       | 機構名稱：_____                                                                                                               |          | 許可設立字號 |                                                                |          |      |
| 符合條件(三擇一)                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |          |        |                                                                |          |      |
| 110年4月30日前持續提供服務，110年5月至7月期間任1個月：<br><input type="checkbox"/> 較110年1至4月任一個月減少達50%。<br><input type="checkbox"/> 較108年度同期減少達50%。<br><input type="checkbox"/> 較109年度同期減少達50%。 | 110年                                                                                                                     | 日間照顧費用收入 | 服務收入   | <input type="checkbox"/> 108年<br><input type="checkbox"/> 109年 | 日間照顧費用收入 | 服務收入 |
|                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1月<br><input type="checkbox"/> 2月<br><input type="checkbox"/> 3月<br><input type="checkbox"/> 4月 |          |        | <input type="checkbox"/> 5月                                    |          |      |
|                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 5月<br><input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月                                |          |        | <input type="checkbox"/> 6月                                    |          |      |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |          |        | <input type="checkbox"/> 7月                                    |          |      |
| ※自行切結如下：<br><input type="checkbox"/> 110年5月至7月暫停服務期間，確實依契約規定，未向家屬/地方政府收取或退還已收取之自負額費用/補助款。                                                                                  |                                                                                                                          |          |        |                                                                |          |      |

備註：

1. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。
2. 主(會)計與負責人不得為同一人(章)。
3. 依法設立之日間服務機構請填寫身心障礙者日間照顧費用收入，如兼辦早期療育機構者請填寫服務收入。

| 經辦人 | 主(會)計 | 負責人 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |

## 自結收入減少財務報表

單位：新臺幣元

|                                                                                         |                                                                                                                                                 |      |                                                                |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------|------|
| 申請單位                                                                                    | 機構名稱：_____                                                                                                                                      |      | 許可設立字號                                                         |      |
|                                                                                         | ( <input type="checkbox"/> 公設民營 <input type="checkbox"/> 私立 )                                                                                   |      |                                                                |      |
| 符合條件(二擇一)                                                                               |                                                                                                                                                 |      |                                                                |      |
| <input type="checkbox"/> 受中央流行疫情指揮中心或中央衛生主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失                            | <input type="checkbox"/> 檢附110年5月至7月停業期間在職員工薪資轉帳證明<br>※自行切結如下：<br><input type="checkbox"/> 110年5月至7月暫停服務期間，確實依契約規定，未向家屬/地方政府收取或退還已收取之自負額費用/補助款。 |      |                                                                |      |
| <input type="checkbox"/> 110年4月30日前持續提供服務，5月至7月期間任1個月之收入，較前二年度任一年同期或110年1月至4月任1個月減少達50% | <input type="checkbox"/> 110年5月至7月期間任1個月，較110年1月至4月任1個月減少達50%。                                                                                  |      | <input type="checkbox"/> 110年5月至7月期間任1個月，較108年或109年同期減少達50%。   |      |
|                                                                                         | 110年                                                                                                                                            | 服務收入 | <input type="checkbox"/> 108年<br><input type="checkbox"/> 109年 | 服務收入 |
|                                                                                         | <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月<br><input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月                              |      | <input type="checkbox"/> 5月                                    |      |
|                                                                                         | <input type="checkbox"/> 5月<br><input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月                                                       | (必填) | <input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月     |      |

備註：

1. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。
2. 主(會)計與負責人不得為同一人(章)。

| 經辦人 | 主(會)計 | 負責人 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |

## 自結收入減少財務報表

單位：新臺幣元

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |              |                                                                    |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| 申請單位                                                                                                                                                  | 機構名稱：_____                                                                                                                                               |              | <input type="checkbox"/> 政府委託辦理<br><input type="checkbox"/> 政府補助辦理 |              |
| ( <input type="checkbox"/> 公設民營 <input type="checkbox"/> 私立 )                                                                                         |                                                                                                                                                          |              |                                                                    |              |
| 符合條件(二擇一)                                                                                                                                             |                                                                                                                                                          |              |                                                                    |              |
| <input type="checkbox"/> 受中央流行<br>疫情指揮中心<br>或中央衛生主<br>管機關書面通<br>知停業而業務<br>中斷致生損失                                                                      | <input type="checkbox"/> 檢附110年5月至7月停業期間在職員工薪資轉帳證<br>明<br>※自行切結如下：<br><input type="checkbox"/> 110年5月至7月暫停服務期間，確實依契約規定，<br>未向地方政府收取或退還已收取之自負額費用/補助<br>款。 |              |                                                                    |              |
| 110年4月30日<br>前持續提供服<br>務110年5月至7<br>月期間任1個<br>月：                                                                                                      | 110年                                                                                                                                                     | 安置服務費用<br>收入 | <input type="checkbox"/> 108年<br><input type="checkbox"/> 109年     | 安置服務費用<br>收入 |
| <input type="checkbox"/> 較110年1至4<br>月任一個月減<br>少達50%。<br><input type="checkbox"/> 較108年度同<br>期減少達50%。<br><input type="checkbox"/> 較109年度同<br>期減少達50%。 | <input type="checkbox"/> 1月<br><input type="checkbox"/> 2月<br><input type="checkbox"/> 3月<br><input type="checkbox"/> 4月                                 |              | <input type="checkbox"/> 5月                                        |              |
|                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 5月<br><input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月                                                                |              | <input type="checkbox"/> 6月<br><input type="checkbox"/> 7月         |              |

備註：

1. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。
2. 主(會)計與負責人不得為同一人(章)。
3. 經政府委託或補助辦理兒童及少年團體家庭之服務提供單位填寫安置服務相關費用收入。

| 經辦人 | 主(會)計 | 負責人 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |