單位檢送公文範本

新竹市○○○○社區發展協會　　函

地　　址：
傳　　真：
聯 絡 人：
聯絡電話：

受文者：新竹市政府社會處

發文日期：中華民國　　年　　月　　日

發文字號：　　字第　　號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：檢陳本會申請「_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站」○○○年○○月～○○月支出經費核銷憑證及相關表件（如附），請惠予核銷撥款辦理

說明：依據新竹市政府○○○年○○月○○日府社行字第○○○○○○○號函辦理（即本市核定函）。

正本：新竹市政府(社會處)

副本：新竹市○○○○○協會

單　位　圖　記

<table>
<tr><td colspan="5">**收　　據**</td></tr>
<tr><td>摘要</td><td colspan="4">_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站(**經常門**)</td></tr>
<tr><td>金額</td><td colspan="4">新台幣　　元整（大寫）</td></tr>
<tr><td colspan="5">上列款數已照數收訖此據
新 竹 市 政 府 台 照</td></tr>
<tr><td>受補助單位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>理事長</td><td colspan="4">簽章</td></tr>
<tr><td>會計</td><td colspan="4">簽章</td></tr>
<tr><td>出納</td><td colspan="4">簽章</td></tr>
<tr><td>會址</td><td colspan="2"></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">備註</td><td>銀行</td><td></td><td>分　　行</td><td></td></tr>
<tr><td>帳號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>日期</td><td colspan="4">中華民國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

單　位　圖　記

黏貼存摺封面影本

<table>
<tr><td colspan="5">收　　據</td></tr>
<tr><td>摘要</td><td colspan="4">_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站(資本門)</td></tr>
<tr><td>金額</td><td colspan="4">新台幣　　元整（大寫）</td></tr>
<tr><td colspan="5">上列款數已照數收訖此據
新 竹 市 政 府 台 照</td></tr>
<tr><td>受補助單位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>理事長</td><td colspan="4">簽章</td></tr>
<tr><td>會計</td><td colspan="4">簽章</td></tr>
<tr><td>出納</td><td colspan="4">簽章</td></tr>
<tr><td>會址</td><td colspan="2"></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">備註</td><td>銀行</td><td></td><td>分　　行</td><td></td></tr>
<tr><td>帳號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>日期</td><td colspan="4">中華民國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

單　位　圖　記

黏貼存摺封面影本

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

支出明細表(經常門)(2 時段)

單位名稱：
會計年度：
補助計畫編號：_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

單　位　圖　記

支出日期			摘要 (依據憑證用途說明填寫)	支出憑證編號	中央補助款	單位自籌 20%	合計(新臺幣元)
年	月	日					
業務費							
合計							
志工相關費用							
合計							
預防及延緩失能照護服務費用							
合計							
巷弄長照站獎助費用							
合計							
充實設施設備費/開辦費(物品費)							
合計							
總合計							

<table>
<tr><td colspan="3">填表說明：
1.請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。
2.自籌款比率應符合經常門至少 20%、資本門及專業服務費 30%之規定，政策性獎助或各該項目及基準另有規定者不在此限。
3.有設置巷弄長照站之據點，於年度核銷申請時，無需填寫自籌款。</td></tr>
<tr><td colspan="3">單位審核簽章</td></tr>
<tr><td>填表人：</td><td>會計：</td><td>理事長：</td></tr>
<tr><td colspan="3">機關審核簽章</td></tr>
<tr><td>審核人員：</td><td>覆核：</td><td>單位主管：</td></tr>
</table>

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

支出明細表(經常門)(6 時段)

單位名稱：
會計年度：
補助計畫編號：_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

單　位　圖　記

支出日期			摘要 (依據憑證用途說明填寫)	支出憑證編號	中央補助款	單位自籌 20%	合計(新臺幣元)
年	月	日					
業務費							
合計							
志工相關費用							
合計							
據點加值費用							
合計							
預防及延緩失能照護服務費用							
合計							
巷弄長照站獎助費用							
合計							
充實設施設備費/開辦費(物品費)(全額)							
合計							
總合計							

填表說明： 1.請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。(自行新增格子) 2.自籌款比率應符合經常門至少 20%、資本門及專業服務費 30%之規定，政策性獎助或各該項目及基準另有規定者不在此限。 3.有設置巷弄長照站之據點，於年度核銷申請時，無需填寫自籌款。		
單位審核簽章		
填表人：	會計：	理事長：
機關審核簽章		
審核人員：	覆核：	單位主管：

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

支出明細表(經常門)(10 時段)

單位名稱：
會計年度：
補助計畫編號：_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

單　位　圖　記

支出日期			摘要 (依據憑證用途說明填寫)	支出憑證編號	中央補助款	單位自籌 20%	合計(新臺幣元)
年	月	日					
業務費							
合計							
志工相關費用							
合計							
據點加值費用							
合計							
專職人力費用(薪資費，列出明細)							
合計							
專職人力勞健保、勞退費用(每月最高補助 6,000 元，列出明細)							
合計							
預防及延緩失能照護服務費用							
合計							
巷弄長照站獎助費用							

合計						
充實設施設備費/開辦費(物品費)(全額)						
合計						
總合計						

填表說明：
1.請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。(自行新增格子)
2.自籌款比率應符合經常門至少 20%、資本門及專業服務費 30%之規定，政策性獎助或各該項目及基準另有規定者不在此限。
3.有設置巷弄長照站之據點，於年度核銷申請時，無需填寫自籌款。

單位審核簽章		
填表人：	會計：	理事長：
機關審核簽章		
審核人員：	覆核：	單位主管：

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

支出明細表(資本門)

單位名稱：

會計年度：

單　位　圖　記

補助計畫編號：_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

支出日期			摘要 (依據憑證用途說明填寫)	支出憑證編號	中央補助款	單位自籌 30%	合計(新臺幣元)
年	月	日					
充實設施設備費/開辦費(財產費)(全額)							
合計							
總合計							

填表說明：

1. 請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。
2. 自籌款比率應符合經常門至少 20%、資本門及專業服務費 30%之規定，政策性獎助或各該項目及基準另有規定者不在此限。
3. 有設置巷弄長照站之據點，於年度核銷申請時，無需填寫自籌款。

單位審核簽章		
填表人：	會計：	理事長：

機關審核簽章		
審核人員：	覆核：	單位主管：

受補助單位名稱：

受補助計劃名稱：_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

粘貼憑證用紙

憑證編號	預算科目 （填寫業務費、志工相關費、預防及延緩失能照護服務費、巷弄長照站獎助費或充實設施設備費/開辦費）	金額					用途說明 （填寫憑證細部分類項目，例如:食材費、水電費、物品及財產名稱等等，請依據計畫補助項目填寫）
		萬	仟	佰	拾	元	

經手人	驗收或證明	保管 （如沒有黏貼費充實設施設備費/開辦費則自行刪除）	會計人員	機關長官

----------黏貼憑證處----------

(單據請浮貼，並露出收據日期)

志工＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印領清冊

（填寫申請補助項目，如誤餐費、交通費等）

受補助單位：

姓名	出生年月日	日期					天數	單價	金額	簽名	備註
		1/10	12/11	12/13	12/14	12/17					
000											

單位名稱:　　單　位　圖　記

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站考核表(**經常門**)

中華民國　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止　　單位：新臺幣元

計畫編號	補助計畫	中央補助款	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數			執行進度%	核銷情形	繳回經費	備註
					合計	自籌支出	中央補助款				
	_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站										
合計											

填表說明：

1.「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2.「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本部核定之補助金額。

3.「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本部據以備查建檔結案。

4. 第二次核銷時須檢附上半年考核資料。

填表人：　　會計：　　理事長：

單位名稱:

單　位　圖　記

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站考核表(**資本門**)

中華民國　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止　　單位：新臺幣元

計畫編號	補助計畫	中央補助款	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數			執行進度%	核銷情形	繳回經費	備註
					合計	自籌支出	中央補助款				
	_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站										
合計											

填表說明：

1.「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2.「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本部核定之補助金額。

3.「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本部據以備查建檔結案。

4. 第二次核銷時須檢附上半年考核資料。

填表人：　　會計：　　理事長：

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費辦理（建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站）

成果報告

<table>
<tr><td>受獎助單位</td><td colspan="3"></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="3">建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站</td><td>計畫編號</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">計畫執行概況</td><td>時間</td><td>自　年　月　日
至　年　月　日</td><td colspan="3">□與計畫預定時間相同。
□因故更改時間，原因：</td></tr>
<tr><td>地點</td><td>【服務區域或活動辦理地點】</td><td colspan="3">□與計畫預定地點相同。
□因故更改地點，原因：</td></tr>
<tr><td colspan="6">【含單位服務時間、活動內容及服務對象】</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受益人次</td><td>預期辦理：　場次
受益人次
（依據年初計畫填寫）</td><td colspan="4">1.提供關懷訪視服務　：　人次/月；　人次/年。
2.辦理電話問安諮詢服務：　人次/月；　人次/年。
3.辦理餐飲服務：　人次/月；　人次/年。
4.辦理健康促進活動：　場/月：　人次/月；　人次/年。</td></tr>
<tr><td>受益人次
（依據年初計畫填寫）</td><td colspan="4">男性（b）：　人次/月；　人次/年
女性（c）：　人次/月；　人次/年</td></tr>
<tr><td rowspan="2">實際效益</td><td colspan="5">【目標達成情形】</td></tr>
<tr><td colspan="5">1.關懷訪視：　人/年；　人次/年。
2.電話問安：　人/年；　人次/年。
3.餐飲服務：　人/年；　人次/年。
4.健康促進：　人/年；　人次/年；　場次/年。</td></tr>
<tr><td>計畫主辦人</td><td></td><td rowspan="3">機關關防/團體圖記</td><td colspan="3" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>電子信箱</td><td></td></tr>
</table>

成果相片(每個月至少 1 張)

活動名稱：

活動日期：	活動地點：
活動內容：	
活動日期：	活動地點：
活動內容：	

_____（單位名稱）

講師費切結書

本單位辦理建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站，於____年___月至___月期間有關講師鐘點費需開立扣繳憑單之証明，本單位將於____年底統一開立，並確實落實完成報稅相關事宜，特此聲明。

此致

新竹市政府社會處

理事長：

統一編號：

電話：

地址：

中華民國　　年　　月　　日

收　　據

摘　　要	_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站
說　　明	講師鐘點費
課 程 名 稱	
課 程 日 期	
課 程 時 間	
共計幾小時	

新台幣：_____元整

上款已照數收訖此據

具領人：

身份證字號：

住　址：

電話:

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

_____年度建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站經費財產清單/保管名冊

物品/財產保管單位：

中華民國　　年　　月　　日第　頁

編號	名稱	廠牌型號	購置日期	數量	金額	預算來源	保管人
						1.衛生福利部____年度長照服務發展基金政策性獎助費：_____元 2.單位自籌_____元	
合計							

製表：　　會計：　　單位主管：

說明：1.本表須經製表、會計、保管人及單位主管蓋章。
2.「型式廠牌來源」請詳填購買設備相關資料。
3.「預算來源」請分中央補助及自籌。

財產清單/保管照片及明細

名稱		數量	
購置日期		編號：_____	
預算來源	1.衛生福利部_____年度長照服務發展基金政策性獎助費:__元 2.單位自籌_____元		
保管單位			
廠牌型號			

（單位名稱）

人事費、勞健保費相關切結書

（僅 12 月份核銷使用）

本單位辦理建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站，於_____年期間有關人事費、勞健保費用等需開立扣繳憑單之支出，每月皆登記所得，_____(月份)因勞健保局作業流程關係故無收到相關扣繳憑單，本單位確實落實完成雇主負擔相關投保事宜，特此聲明。

(00 月勞保 0000 元、健保 000 元、勞退 000 元)

(00 月勞保 0000 元、健保 000 元、勞退 000 元)

此致

新竹市政府社會處

理事長：0000

統一編號：

電話：

地址：

中華民國　　年　　月　　日

專職人力(社工人員/師)考核表

(核銷時一併檢附)

單位：	員工代碼：	職稱：	姓名：	到職日：

項　目	標　　準	直屬或上長官評分級				
		5	4	3	2	1
工作績效(45%)	處理業務是否精確妥善暨數量之多寡					
	能否依限完成應辦之工作					
	能否運用科學方法辦事執簡馭繁有條不紊					
	能否不待督促自動自發積極辦理					
	能否任勞任怨勇於負責					
	作事能否貫徹始終力行不懈					
	能否配合全盤業務進展加強連繫和衷共濟					
	體力是否強健，能否勝任工作					
	敘述是否簡要中肯言詞是否詳實清晰					
工作態度(15%)	對應辦業務能否不斷檢討力求改進					
	是否具有團隊合作、跨團隊協調之良好態度					
	是否好學勤奮及有無特殊嗜好					
服務品質(10%)	對本職學識是否充裕經驗及常識是否豐富					
	能否充實學識技能運用科學頭腦判別是非					
出勤情形(5%)	是否經常怠工或溜班、請假、遲到早退、曠職					
研究發展(5%)	對應辦業務有無研發及創見					
獎懲(5%)	是否有獎勵或懲處情形					
教育訓練(5%)	參加教育訓練情形					
成本管控(5%)	對經管業務成本管控情形					
會議提案(5%)	參與會議出席及提案情形					
總分						

直屬長官評語	**人事單位**	**單位首長評語**
評語： □考核通過且晉階 8 薪點並予以續約 □考核不通過，維持原薪點並予 以續約核章：		

備註：

1. 考核分數八十分以上為A 等，七十至七十九分為B 等，未達七十分為 C 等。
2. 年度考核A 等者，晉 1 階；B 等者，維持原薪點並予以續約；C 等者得予解約

專職人力(社工人員/師)服務費用印領清冊

月份	員工姓名	身分證統一編號	戶籍地址	薪資	病事假扣薪	應領金額	自籌金額	補助金額	代扣勞工自付勞健保、所得稅等	實領淨額	簽名或蓋章	備註
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
年終獎金												
合　　計												

備註： 1. 請檢附學經歷及相關證照影本乙份。 2. 如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。 3. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 109.03.15-109.12.31，可領取 10/12*1.5。 4. 年資之採認，以符合年終（度）考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。 5. 第二次核銷時請提供上半年印領清冊以茲證明。	受補助單位自評考核結果： □次年度予以晉階 □次年度不予晉階，說明：_____ 承辦人　　單位主管

專職人力(照顧服務人員)服務費用印領清冊

月份	員工姓名	身分證統一編號	戶籍地址	薪資	病事假扣薪	應領金額	自籌金額	補助金額	代扣勞工自付勞健保、所得稅等	實領淨額	簽名或蓋章	備註
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
年終獎金												
合　　計												

備註：	承辦人　　單位主管
1. 請檢附學經歷及相關證照影本乙份。 2. 如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。 3. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 109.03.15-109.12.31，可領取 10/12*1.5。 4. 年資之採認，以符合年終（度）考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。 5. 第二次核銷時請提供上半年印領清冊以茲證明。	