

附件 7

金門縣政府補助辦理○○○年度身心障礙者社區日間作業設施服務計畫 個案名冊(核銷版)

單位：新臺幣元

服務提供 單位	社區日間作 業設施據點 名稱	設置 區域	序 號	個案姓 名	身分證號碼	實際接受 服務月份	服務處遇費									
							核定經費				核銷經費					
							每月申請 金額	申請 月數	補助 比率	申請 金額	每月核銷 金額	核 銷 月 數	補助比率			核銷 金額
		○○ 鄉鎮 市區	1	陳○明	F12345****	1月-6/22	1,000	12	100%	12,000	1,000	6	-	-	100%	6,000
			2	林○明	F12345****	1-12月	1,000	12	100%	12,000	1,000	12	-	-	100%	12,000
			3	王○明	F12345****	7-12月	1,000	6	100%	6,000	1,000	6	50%	80%	40%	2,400
			4	陳○明	F12345****	9-12月	1,000	6	100%	6,000	1,000	4	100%	80%	80%	3,200
							申請金額小計(A)：_____				核銷金額小計(a)：_____					

備註：

- 核銷時應繳回金額=原申請金額(A)-核銷金額(a)=_____元。
- 「序號」，同一服務據點內請依序編碼。
- 服務使用者當月接受服務未滿15日折半支給(以0.5個月計)並請註明。
- 服務提供單位所聘全職教保員其中有1人之薪資未達每月新臺幣31,000元，該月份僅補助服務費50%。服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高補助服務費80%，至多補助3個月，其餘未符合月份不予補助。
- 本名冊應與全國身心障福利資訊整合平台個案一致。