

金門縣政府身心障礙者家庭照顧者支持服務方案補助計畫申請表									
申請單位						核准機關 日期文號			
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)				統一編號			
負責人	職稱		姓名		承辦人		電話		
(申請單位用印、負責人簽章)									
計畫 名稱				福利別			預定完 成日期		
計 畫 內 容 概 要									
預 期 效 益	(請填寫具體數據)								
計畫總經費				申請本府補助		(單位：新臺幣元)			
申請其他單位補助項目及金額				自籌經費(括申請單位編列、民間捐款收費等，請詳予註明)					
附件		1. <input type="checkbox"/> 計畫書 2. <input type="checkbox"/> 法人登記證書或立案證書影本 3. <input type="checkbox"/> 捐助或組織章程影本 4. <input type="checkbox"/> 其他_____							
(以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾)									

## 身分關係聲明書

填報日期：民國        年        月        日

申請單位全銜：\_\_\_\_\_

申請單位統一編號：\_\_\_\_\_

計畫名稱：\_\_\_\_\_

茲向金門縣政府\_\_\_\_\_（局、處、中心）聲明如下：

本申請單位（☐是☐否）為公職人員利益衝突迴避法第2條、第3條所稱公職人員或其關係人。

\* 勾選「**是**」者，應填「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者違反公職人員利益衝突迴避法第18條第3項規定，將處以罰鍰。（相關法條請參閱該揭露表）

此致

金門縣政府

請加蓋機關團體

經辦人：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

（印信）

負責人：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

# 公職人員利益衝突迴避法第14條第2項

## 公職人員及關係人身分關係揭露表

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：	(無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：		
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表2) 姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表2)		

表2：

公職人員：			
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____			
關係人 關係人 (屬自然人者)：姓名_____			
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：			
名稱_____ 統一編號_____ 代表人或管理人姓名_____			
關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係			
<input type="checkbox"/> 第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
<input type="checkbox"/> 第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
<input type="checkbox"/> 第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
<input type="checkbox"/> 第4款 (請填寫 abc 欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

**※填表說明：**

1. 請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3. 表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

**※相關法條：**

公職人員利益衝突迴避法

**第2條**

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
  - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
  - 三、政務人員。
  - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
  - 五、各級民意機關之民意代表。
  - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
  - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
  - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
  - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
  - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
  - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
  - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

**第3條**

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
  - 二、公職人員之二親等以內親屬。
  - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
  - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
  - 五、經公職人員進用之機要人員。
  - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

**第14條**

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
- 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
- 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
- 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
- 六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

**第18條**

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
  - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
  - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
  - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。
- 違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

機關(單位)名稱：

接受金門縣政府身心障礙者家庭支持服務方案補助經費 年度 上下 半年執行概況考核表(A4格式)

中華民國\_\_年\_\_月\_\_日起至\_\_年\_\_月\_\_日止

單位：新臺幣元

計畫編號	受補助單位	補助計畫	申請時自籌經費	核定補助經費	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		經費孳息	其他收入	備註
							項目	合計	自籌經費支出	補助經費支出			經常門	資本門			
							專業服務費										
							經常門(不含專業服務費)										
							資本門										

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」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
3. 「核銷情形」欄請於計畫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，本署據以備查建檔結案。
4. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應分項說明。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：

## 金門縣政府補助計畫成果報告

受補助單位				統一編號	
計畫名稱				計畫編號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：		
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：		
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象，與身心障礙福利相關者，應包含每週服務時數、障別、年齡及障礙程度之分析】				
受益人數/人次	預期辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次		<input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (A)： <input type="checkbox"/> 人數 (a)： <input type="checkbox"/> 人次 (a)：		
	實際辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次		【本項無則免填】 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (B)： <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數達成率 (B/A)： %		
			男性 (b)： 人 女性 (c)： 人 人數達成率 ((b+c)/a)： %/人		
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】				
	預期效益				
	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】			
計畫主辦人			機關關防 / 團體圖記		

## 金門縣政府身心障礙者家庭照顧者支持服務方案補助計畫成果報告

### 壹、前言

### 貳、服務摘要

- 一、服務目標：
- 二、服務報告期間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。
- 三、服務概況：
- 四、目標達成情形：  
(圖表、分析文字)
- 五、年度經費執行分析：  
(圖表、分析文字)

### 參、服務對象條件及分析

- 一、人數、人次及性別分析：  
(圖表、分析文字)
- 二、障礙類別分析：  
(圖表、分析文字)
- 三、年齡層分析：  
(圖表、分析文字)
- 四、居住區域分析：  
(圖表、分析文字)
- 五、案家補助身分別分析：  
(圖表、分析文字)
- 六、服務對象來源分析：  
(圖表、分析文字)

### 肆、服務人力

- 一、服務人力配置：
- 二、服務人員簡歷：

年度	委辦業務	服務單位	姓名	職稱	性別	年齡	學歷(學校名稱及科系)	年資	專職／兼辦	社工師證照	社工師執照
年度	委辦業務	服務單位	姓名	職稱	性別	年齡	學歷(學校名稱及科系)	年資	專職／兼辦	社工師證照	社工師執照

- 三、督導人員簡歷：

## 伍、服務人力品質

### 一、在職訓練課程

年度	辦理時間	總時數	課程名稱	與身心障礙者相關	辦理單位	講師	參加人數

### 二、職前訓練課程及成果

(圖表、分析文字、檢附相關結業證書)

### 三、在職訓練時數

服務單位	職稱	姓名	課程名稱	與身心障礙者相關	辦理單位	受訓日期	時數	總時數

### 四、督導方式：

### 五、外督團督成果列表：

(檢附督導紀錄、個督紀錄至少各4份)

## 陸、服務成果分析

### 一、服務狀況說明：

### 二、服務滿意度調查分析及回饋處理情形：

#### (一)服務滿意度調查分析

(圖表、分析文字)

#### (二)回饋處理情形：

回饋日期	回饋不滿意事項	回饋內容	處理方式及內容	備註

### 三、服務成果分析：

(圖表、分析文字)

## 柒、服務品質

### 一、申訴流程及管道

(除文字外，應附申訴流程圖表)

### 二、申訴案件處理情形：

申訴日期	申訴事項	申訴內容	處理方式及內容	備註

## 服務執行檢討與改進

(單位執行檢討與明年改進方向)



## 金門縣身心障礙者家庭關懷訪視服務計畫\_\_\_\_年\_\_\_\_月家庭訪視暨電話問安紀錄表

承辦單位：

編號：

基本資料	姓名		出生	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	地址		電話 手機		健保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	障礙類別與等級	障礙類別：_____ 障礙等級：_____					
	身份別	<input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他					
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	健康狀況	<input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 使用輔具：_____ <input type="checkbox"/> 行動不便，但未使用輔具 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 其他_____					
居家環境	<input type="checkbox"/> 空間維持整齊清潔且擺設適宜 <input type="checkbox"/> 空間狹窄，需環境設施改善 <input type="checkbox"/> 空間狹窄，不需環境設施改善 <input type="checkbox"/> 零亂，需協助整理						
關懷訪視	時間	訪視型式	提供服務	特殊狀況	待處理問題	訪視者簽名	督導簽章
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				