附件一

臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助
申請表

申請日期:　年　月　日

<table>
<tr><td rowspan="3">申請單位資料</td><td>機構名稱</td><td></td><td>地址</td><td></td></tr>
<tr><td>立案日期及文號</td><td></td><td>聯絡人及電話</td><td></td></tr>
<tr><td>統一編號</td><td></td><td>負責人</td><td></td></tr>
<tr><td>機構類型及申請項目</td><td colspan="4">☐ 住宿型：調增值班工作人員專業服務費
☐ 日間型：調增資深工作人員專業服務費</td></tr>
</table>

核定服務人數(A)		實際服務人數(B)		達成比例(B)/(A)*100%	

<table>
<tr><td>計畫總金額</td><td></td><td>申請金額</td><td></td></tr>
<tr><td>機構圖記</td><td></td><td>負責人簽章</td><td></td></tr>
</table>

附件二

（機構名稱）

申請臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助

－調增值班工作人員專業服務費名冊(申請)

序號	身份別	類別	職稱	身分證統一編號	姓名	每月薪資	勞保投保薪資/月	健保投保金額/月	勞退提繳工資/月	值班時段	申請金額/月	申請月數	申請補助金額小計	備註
1	一、社會工作人員													
2	二、護理人員													
3	三、教保員或訓練員													
4	四、生活服務員													
5	五、行政人員													
6	六、相關專業人員													
申請補助金額合計														

製表人：　　負責人：

填表說明：

1.「序號」請依序編碼。同一申請職缺因年中出缺而採銜接遞補者，該申請職缺之流水號請以「X-1」、「X-2」表達（如6-1、6-2），以免人數重複計算。

2.「身份別」，請依「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」第6條所定工作人員分類填列。資格不符配置標準規定者，不予補助，請勿填列。

3.「類別」請依附表一所列「甲」至「戊」各類標準填列，並須與申請衛生福利部社會及家庭署補助身心障礙者教養機構服務費補助別一致。

4. 「值班時段」請依值班時間填寫假日、大夜、小夜。

附件三

（機構名稱）

申請臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助

－調增資深工作人員專業服務費名冊(申請)

序號	身份別	職稱	身分證 統一編號	姓名	到職日	符合申請年資	獎勵金額/ 月	申請獎 勵月數	申請獎勵 金額小計	備註
1	一、社會工作人員									
2	二、護理人員									
3	三、教保員或訓練員									
4	四、生活服務員									
5	五、行政人員									
6	六、相關專業人員									
申　請　補　助　金　額　合　計										

製表人：　　負責人：

填表說明：

1.「符合申請年資」，請依工作年資填寫「一年以上未滿三年」或「滿三年以上」。工作年資需連續，如期間中斷，則以最近一次到職日起算。

2.「獎勵金額」請依「符合申請年資」填寫1,000或2,000。

附件四

領　　據

　　茲收到　　年度臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助經費共計

新臺幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整。

此致

臺北市政府社會局

請領單位：

統一編號：

地　　址：

聯絡電話：

負責人：

會計：

經辦人/出納：

（※請依存摺填寫下列資料）

戶名：

金融機構名稱：

金融機構分行：

總分支機構代碼(7碼)：

入帳金融機構帳號：

圖
記

中華民國　年 月 日

附件五

（　單　位　名　稱　）

臺北市政府社會局身心障礙福利機構照顧服務人力補助

經費支出明細表

_____年度臺北市社會局公務預算項下支應
社會局核准日期及文號： 年　　月　　日北市社障字第　　號
計畫預算總金額：$_____，實際執行總金額：$_
核准補助金額：$_____，核銷補助金額：$_
憑證用紙自第_____號至第_____號止，共_____件

憑證號碼	經費項目	金額	憑證號碼	經費項目	金額

接受補助單位核章			
業務單位 (經手人)	會計單位 (會計及出納)單位		單位負責人 (理事長或董事長或主任)

填表說明：金額請以阿拉伯數字填寫

附件六

請填寫單位全稱

黏 貼 憑 證 用 紙

憑證編號	項目	單　據　金　額						備註
		拾萬	萬	仟	佰	拾	元	

經　　手　　人	出　　納	會　　計	負　責　人

----------核------銷-------憑-------證-------黏-------貼-------處----------

附件八

（機構名稱）

申請臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助

—調增資深工作人員專業服務費印領清冊(核銷)

※符合申請年資以到職日至申請當年度12月31日實際在職月數計算，由受補助對象統籌分配發給符合資格之資深人員。

序號	身分證統一編號	姓名	到職日	符合申請年資	本年度在職訓練時數	獎勵金額	申請獎勵月數	申請獎勵金額小計	簽章
	申　請　補　助　金　額　合　計								

製表人：　　負責人：

附件九

臺北市政府社會局補助經費執行評核表

機構名稱：

核准補助計畫：

核准金額：　　本次核銷金額：

專戶帳號：　　填表日期：

編號	評鑑項目	機構自評			
		是	否	不適用	說明
01	本機構申請補助經費已專戶專款專用。				
02	本機構設有獨立之會計帳務，並有專人處理會計事務。				
03	本機構申請各項補助款之自籌部分皆依規定比率執行，其原始憑證已妥為保管隨時備查。				
04	本機構申請補助經費已依會計程序並納入預、決算且呈現在各相關會計報表上。				
05	本機構執行各項經費支出皆符合會計程序相關規定。				
06	本機構補助經費皆於規定期限內辦理完成。				
07	本機構補助經費皆依照核定項目執行。				
08	本機構補助經費辦理採購，皆依政府採購法等相關規定辦理。				
09	本機構申請補助經費皆依規定辦理請款及核銷並無提供不實名冊或憑證。				
10	本機構補助經費購置之設備或改善之設施皆製作、黏貼標示牌，並登錄財產帳管理。				
11	本機構接受補助經費專業服務費所聘用工作人員資格皆符合規定。				
12	本機構補助經費規定期限內將經費核銷辦理完畢。				
13	本機構於計畫執行完畢皆依規定檢具成果報告、實際支用經費明細表、補助經費項目金額明細表及各項支出憑證。				
14	本機構專戶孳息依規定繳回貴局。				
15	本機構執行補助經費皆已達成預期效益。（請簡述說明並儘量將效益量化）				

電話：　　製表人：　　機構負責人：

業務單位審核評語：本案採□書面審核□實地審核

業務科審核人員：　　業務科主管：

填表說明：1.本表為補助款採預撥方式之機構填寫。2.機構核銷時填寫。3.機構自評選擇「是」、「否」或「不適用」打"V"註記。4.機構自評選擇「否」、「不適用」者請於說明欄敘明。5.主管科複評時請以文字表述意見。

附件十

臺北市政府社會局
_____年度臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助
<u>○○○(單位名稱)計畫書(參考範本)</u>

壹、 計畫目的：

請簡述計畫目標。

貳、 工作人員現況：

請簡述現有工作人員人數、男女比例、年齡分布、工作性質、服務年資等現況。

參、 工作人員勞動條件現況：

請簡述現有工作人員之薪資、獎勵及福利措施、員工關懷、相關活動或辦理在職訓練制度及勞動條件等。

肆、對工作人員督導及績效考評機制：

請說明單位內部之督導及績效考核制度、頻率及時間。

伍、留任人力遭遇困難：

請說明留任服務人力或招募新進人力的困難。

陸、申請補助經費運用方式及經費概算表：

請詳敘補助經費之運用方式及說明如何運用提升工作人員薪資、改善勞動條件及人才留任措施補助經費，改善前述難題或如何提升工作條件。

柒、預期效益：

包括受益人數(人次)、預計達成之留任率、預計降低之離職率及其他質化之成效。

註：除上述必填內容外，申請單位得另增加項目以清楚敘明計畫內容。

申請單位承辦人：_____　單位主管：_____　機關首長：_____

附件十一

臺北市政府社會局

_____年度臺北市身心障礙福利機構照顧服務人力補助

<u>○○○(單位名稱)成果報告(參考範本)</u>

壹、 前言：(含補助核定情形、原預計辦理內容、預期效益概述等)

貳、 執行成效分析：(含工作人員留任率、離職率、參訓率、呈現補助款項實際運用或具體分配情形等)

參、 工作人員受益對象人次(含男女受益人次)：

肆、 檢討原因說明：(含與原預期效益之落差、未來改進措施等)

伍、 結論

註：本成果報告僅為參考，申請單位可以所提計畫自行擬定，惟內容應包含執行方式、效益及執行情形，並呈現補助款項實際運用情形。

申請單位承辦人：_____　單位主管：_____　機關首長：_____