桃園市長期照顧服務費用申請領據

□車	業服差	務□ 居	家咄	息服務「	□機構喘	息服務□	一阵同意	狀 毉
— ⋾	・ ホールへく	カー・ブ	~ m	シャルタカ し		へい カスタカ L	二十日 にしょ	ひと四

茲收到	年	月費用補助	款計新臺幣	
佰 拾	萬 任	<u>佰 拾</u> 元整	<u>c</u>	
此致 桃園市政府	衛生局		機力	構大小章
機構名稱:				
統一編號:		 		
機構住址:				
聯絡電話:				
入帳金融機	構名稱及分行	÷:		
入帳帳號:				
				<u>印花稅總繳章戳</u> 請蓋此處
製表:	蓋章	單位主管:	蓋章	· 私章
出納:	蓋章	會計: 蓋章		· 10 +
中華民	國	年	月	日
			捌、玖、拾、佰、仟、萬	大寫數目字填寫。
		表 <u>左下方本次費用月份</u> 進 務局或其所屬分局,依契	[行興為。]據性質開立印花稅大額憑詞	登繳款書繳納印花稅、黏

貼千分之四印花稅票或加蓋印花稅總繳章。印花稅票請黏貼於正面空白處或背面下方 4 分之 3 位置。

註 4:機構名稱與入帳戶名不一致時,請檢附服務機構匯款切結書。(如附件 2)

註5:本表1式3份,2份送衛生局,1份由申請單位留存。

桃園市聘顧外籍看護工家庭短期替代照顧服務實施計畫 費用申請領據

□機構住宿式短照服務

□居家短照服務

註2:補助款請領月份,請按照總表左下方本次費用月份進行填寫。

註 5: 本表 1 式 3 份, 2 份送衛生局, 1 份由申請單位留存。

註 4:機構名稱與入帳戶名不一致時,請檢附服務機構匯款切結書。(如附件 2)

茲收到年	月費用補助款計新臺	上幣
<u>佰拾萬仟</u>	<u>佰 拾</u> 元整	
此致 桃園市政府衛生局		機構大小章
機構名稱:		
統一編號:		
機構住址:		
聯絡電話:		
入帳戶名:		
入帳金融機構名稱及分	行:	
入帳帳號:		
		印花稅總繳章戳請蓋此處
製表: 蓋章	單位主管: 蓋章	4 ± 1 • • • • •
出納: 蓋章	會計: 蓋章	負責人: 私章
中華民國	年	月日
註1:補助款金額請用零、壹、員	【、参、肆、伍、陸、柒、捌、玖、 扌	含、佰、仟、萬 大寫數目字填寫。

註 3: 單張領據,請以本市地方稅務局或其所屬分局,依契據性質開立印花稅大額憑證繳款書繳納印花稅、黏 貼千分之四印花稅票或加蓋印花稅總繳章。印花稅票請黏貼於正面空白處或背面下方 4 分之 3 位置。

服務機構匯款切結書

立切結書人	, 同意桃園市政府衛生	上 局將
□長期照顧服務之服務補助費用		
□聘顧外籍看護工家庭短期替代照顧	服務實施計畫費用	
直接匯存入立切結書人之金融機構存	款帳戶。	
金融機構名稱(分行) :	銀行	分行
帳 號:		
入 帳 戶 名:		
1. 本切結書如有虛偽或糾紛情事,	立切結書人願負法律責	任,其後果自行負
責。		
2. 本切結書一經簽認即適用立切結	書人在貴局所有款項之	給付,立切結書人
之匯款帳戶若有變動,或欲改變	領款方式,將主動通知	·貴局,若未事前通
知致權益受損,其後果自行負責	0	
此致		
桃園市政府衛生局		
立切結書人:		(蓋章)
(即機構名稱)		
統 一 編 號:		
負 責 人:		(蓋章)
機構住址:		\ <u> </u>
聯 絡 電 話:		

中華民國

年

月

日

桃園市長期照顧「服務民眾確認單」

	□CA08 □CB01 □ □GA09 □GA05 □	CB02
個案姓名:	個案身分證:	出生年月日:
性別:□男 □女	身	,份別:□一般戶 □中低 □低收
聯絡人姓名:	聯	絡人電話:
居住地址:		
機構名稱:		
機構承辦人:	楼	雄承辦人雷話 :

15/41111 + 4 = 5-1				1/4 tt / 1/4 / 2 / 2 / 2			
年度	服務	服務開始		服務結束		個案或家	簽章者與
序號	日期	時間	日期	時間	者簽章	屬簽章	個案關係
1							
2							
3							
4							
5							
6							

(上面欄位請視需求自行增加)

註:提醒個案或家屬於簽名時,請確認服務單位是否已<u>填妥完成服務</u> 日期、時間及服務提供者簽章。

機構大小章: