

自結收入減少財務報表

單位：新臺幣元

機構名稱				統一編號			
費用項目	109 年度任連續三個月之長期照顧給付及支付申報費用：		108 年同期月或下半年之長期照顧給付及支付申報費用(請就同期月或下半年擇一填寫)				
109 年 __月__日	申報費用	109 年 平均月收入	108 年同期月		108 年下半年		108 年 平均月收入
			108 年 __月__日	申報費用	108 年 __月	申報費用	
__月__日			__月__日		7 月		
					8 月		
__月__日			__月__日		9 月		
					10 月		
__月__日			__月__日		11 月		
					12 月		
合計			合計		合計		

109 年平均月收入較 108 年平均月收入減少達_____%。

經辦人	主(會)計	負責人

備註：

1. 本表所指長期照顧給付及支付申報費用係指依長期照顧服務法及相關法規設立之長期照顧服務機構，並依「長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準」規定申報之費用。
2. 主(會)計與負責人不得為同一人(章)。
3. 請檢附申請期間之長照服務提供者服務費用申報總表於後佐證。
4. 本誠信原則對收入事實真實性負責，如有不實應負相關法律責任。