

附表

社會福利事業單位受嚴重特殊傳染性肺炎影響之維持費及人員超時工作酬勞申請表

申請日期 年 月 日

受理編號

申請單位名稱		負責人	
統一編號		立案地址	
聯絡人		聯絡電話	
發生營運困難之事由	<input type="checkbox"/> 最近 5 年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形，自 109 年 1 月 15 日起，任連續 3 個月之捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務收入總和之月平均，較 <input type="checkbox"/> 108 年下半年或 <input type="checkbox"/> 108 年同期月平均減少達____%( $\geq 15\%$ )。 <input type="checkbox"/> 最近 5 年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形，110 年 5 月至 7 月之月平均收入較 <input type="checkbox"/> 108 年 5 月至 7 月 <input type="checkbox"/> 109 年 5 月至 7 月 <input type="checkbox"/> 110 年 1 月至 4 月任連續 3 個月之月平均減少達____%( $\geq 15\%$ )。 <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況，經衛生福利部或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。		
申請資格 (請擇一類型勾選)	<input type="checkbox"/> 社會團體、財團法人。 (請選擇主要業務項目： <input type="checkbox"/> 婦女福利 <input type="checkbox"/> 兒少福利 <input type="checkbox"/> 家庭支持(福利) <input type="checkbox"/> 老人福利 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利 <input type="checkbox"/> 社會救助、社區發展、社會工作及志願服務 <input type="checkbox"/> 家庭暴力、兒少保護、性侵害及性騷擾防治 <input type="checkbox"/> 長期照顧 <input type="checkbox"/> 綜合福利) <input type="checkbox"/> 復康巴士服務提供單位。 <input type="checkbox"/> 長期照顧特約之交通接送、營養餐飲服務提供單位。 <input type="checkbox"/> 社會工作師事務所。		
申請項目(可複選)	<input type="checkbox"/> 服務量增加之人員超時工作酬勞____元。 <input type="checkbox"/> 維持費____元。		
檢附文件、資料	共通性	<input type="checkbox"/> 超時工作酬勞費之印領清冊及勞工保險投保證明。 <input type="checkbox"/> 各項維持費之支出明細表。	
	<input type="checkbox"/> 社會團體、財團法人	<input type="checkbox"/> 單位立案證書或法人登記證書。 <input type="checkbox"/> 捐助章程或章程，載明辦理社會福利事項。 <input type="checkbox"/> 106-110 年內任一接受政府委託之決標公告或行政契約，及未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。 <input type="checkbox"/> 自結捐贈、接受政府補助(含委託安置費)、委託辦理或銷售貨物、勞務等收入減少財務報表，並經負責人或該等職務之人(如執行長、秘書長等)及會計簽章。 <input type="checkbox"/> 其他證明文件(特殊狀況經衛生福利部或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定文件)。	
	<input type="checkbox"/> 復康巴士服務提供單位	<input type="checkbox"/> 110 年接受直轄市、縣(市)政府委託辦理復康巴士業務之決標公告或行政契約。 <input type="checkbox"/> 未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。 <input type="checkbox"/> 自結捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務等收入減少財務報表，並經負責人或該等職務之人(如執行長、秘書長等)及會計簽章。	
	<input type="checkbox"/> 長期照顧特約之交通接送、營養餐飲服務提供單位	<input type="checkbox"/> 110 年與直轄市、縣(市)政府特約辦理交通接送或營養餐飲服務之行政契約。 <input type="checkbox"/> 未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。 <input type="checkbox"/> 長照服務提供者服務費用申報總表或其他長照服務申報費用佐證文件。	
	<input type="checkbox"/> 社會工作師事務所	<input type="checkbox"/> 開業證明。 <input type="checkbox"/> 106-110 年內任一接受政府委託之決標公告或行政契約，及未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。 <input type="checkbox"/> 自結捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務等收入減少財務報表，並經負責人或該等職務之人及會計簽章。	
備註：			
1. 申請單位以統一編號作為認定，不同統一編號者，應分案申請。但社會團體分支機構、財團法人分事務所，應與該團體或法人整併為一案申請。 2. 實際補貼金額，以中央主管機關核算為準。 3. 社會福利事業單位同時具有請領其他政府機關紓困措施資格者，應擇一申請，不得重複。 4. 粗框內請 4 擇 1 勾選。			

本單位聲明：

- 一、本單位提供真實資料、未重複申請其他同性質之補貼，最近 5 年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形。
- 二、本單位因申請服務量增加之人員超時工作酬勞，承諾不予減薪、裁員並覈實支付酬勞，並配合主管機關查核辦理情形。
- 三、以上資料均屬實，如經查證未依用途運用、未實際經營、其他未能符合相關法令及規定，或有隱匿不實或其他不法情事者，本人願負法律責任，無條件同意繳回服務量增加之人員超時工作酬勞及維持費，並負民事賠償連帶責任。

申請機構(單位)： (請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日