附件 1

115 年度新北市政府長期照顧營養餐飲服務獎補助計畫申請表

申請單位				立案(核准)文號			
申請單位地址				統一編號			
單位負責人	職稱		專案聯絡人 職稱			市話號碼	
						手機號碼	
	姓名		姓名			傳真號碼	
						E-mail	(以 gmail 為主)
辦理期程	115 年　月　日起至 115 年 12 月 31 日止						
計畫總經費 (單位:新臺幣元)	(阿拉伯數字)　元		單位自籌經費 (單位:新臺幣元)		(阿拉伯數字)　元		
申請補助經費 (單位:新臺幣元)	(阿拉伯數字)　元						

申請單位聲明:
本次申請補助案件之申請書及所有檢附資料均據實填報，且未曾以同一計畫向貴府不同局處機關重複申請，如有虛偽，一經查獲，願無條件如數繳回補助款項，並負擔法律上一切責任。

申請單位負責人：　　(簽章)　　中華民國　　年　　月　　日 (計畫申請日期)

計畫內容	1. 申請補助項目：□申請服務使用者膳費、志工服務及交通費 □申請其他獎助項目 2. 餐食來源：□結合醫院 □結合老人福利機構 □結合自助餐飲公司/店家 □自設廚房 (單位名稱： 地址：　　，評鑑等第：　　) 3. 送餐時段：□週一至週五 □午餐 □晚餐 □週六 □週日 □午餐 □晚餐 4. 志工人數：　　人
服務區域	**※服務範圍以新北市為主，可視單位量能選擇本市服務區域。** □板橋 □中和 □永和 □三重 □蘆洲 □新莊 □五股 □林口 □泰山 □樹林 □鶯歌 □三峽 □土城 □新店 □汐止 □淡水 □八里 □三芝 □深坑 □金山 □萬里 □瑞芳 □石門 原住民族及偏遠地區：□**烏來** □**雙溪** □**坪林** □**平溪** □**石碇** □**貢寮**

附件	□115 年本府長照營養餐飲獎補助計畫書。 □結合餐飲業者/自提場地廚房照片。 □結合餐飲業者/自提場地保險相關資料。 □營養餐飲服務志工名冊。 □專職人員人力申請表(社工人員、行政人員、廚工)及相關學歷、在職、勞健保、技術士證明。 □專職人員服務費切結證名書。 □專職人員服務費用印領清冊。	□專職人員薪資佐證資料。 □單位存摺封面影本。 □114 年計畫成果報告(延續型單位須檢附)。 □公務人員之關係人身分關係揭露表。 □營養餐飲服務契約書一式 2 份。 □單位與民眾簽立之契約書影本。 □衛生福利部照顧服務管理資訊平台系統申請表 □其他相關證明 (已隨申請表附送的附件請打勾)

單位圖記	(機構用印)	負責人簽章	

附件 2

（單位名稱）

辦理 115 年新北市政府長期照顧營養餐飲服務獎補助計畫書

一、目的：

例：提供長期照顧十年計畫 3.0 服務對象經長期照顧管理中心評估後，符合資格之長照需要者提供營養餐飲送餐服務，由服務單位掌握個案狀況，視其需求適時協助連結長照相關服務或轉介長期照顧管理中心，以維護其所需之個人支持及照顧，促進其生活品質及自立生活。

二、指導單位：衛生福利部、新北市政府高齡長期照顧處

三、執行單位：

四、辦理時間：

五、辦理地點：　　區(里)

六、在地長照營養餐飲需求及資源開發分析：(包含送餐對象、人數)

(一)經照管中心評估符合長照需要等級 2 至 8 級，並為社會救助法審核認定之低收入戶、中低收入戶，或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項津貼資格者或身心障礙者生活補助資格者，須獨居且實際居住於本市，並無法自行炊食、購餐者，且無以下情形之一：

(1)經直轄市、縣(市)政府評估無提供餐飲服務需要或可外出使用共餐服務者。

(2)有吞嚥困難或僅能以無渣流質管灌進食或有特殊餐食需要者，其中特殊餐食係指非盒餐或團體膳食可滿足其需求。

(3)聘有外籍家庭看護工之個案。

(二)…(單位自行新增說明)

七、服務單位簡介：

八、服務內容及計畫目標：

(一)送餐天數：例：每週一至週五（週六、週日、國定例假日除外）提供中餐及晚餐。

(二)供餐來源：例：自行提供廚房及自聘廚師／與_____自助餐配合，並針對服務個案需求配合餐食個別化調整，廚房照片及相關保險如附件_____。

(三)相關長照服務經驗、組織量能、服務人力配置：

例：本單位已招募_____位志工穩定配合送餐服務，每週一至週五固定時間內將新鮮餐食送至服務個案家中，並與服務個案互動關懷身心狀況，適時回報單位負

責人或社工協助處理相關問題。

(四)志工管理方式及路線安排：

(五)服務規劃、執行能力、與其他配套措施其他特色服務或配套措施(含例假日、國定假日及春節之服務措施或結合相關民間資源等)。例：如服務個案有需求，將於國定假日及春節期間持續送餐或提供等值之代餐以維持服務個案基本需求／寒冬送暖／生日加菜。

九、預期效益：

(一)前一年度效益：(膳費補助服務個案數_____人：____女____男，自費個案人數、志工人數、經費支用情形、、、等)。

(二)本年度預期效益：

(1)預計服務個案_____人。

(2)志工人數____人。

(3)志工教育訓練___場、、、等。

十、經費概算：

經費概算表（經常門）							
實支實付							
項目	單位	單價	數量			合計	備註
膳費	餐	100					
志工服務及交通費（一般區）	趟	50					
志工服務及交通費（原住民族地區、長照偏遠地區）	趟	75					
總計							
其他獎助項目							
項目	單位	單價	數量	單位自籌	補助金額	合計	備註
志工保險費(A)	年						
		免自籌，每人最高獎助 800 元/年。					
社工人員 專職人員服務費(B)	項						
		達 50 案，免自籌；未達 50 案，需自籌 30%					
行政人員 專職人員服務費(C)	項						
廚工 專職人員服務費(D)	項						
		免自籌 達 60 案：每人每月補助 30000 元。 達 30~59 案：每人每月補助 15000 元。					
勞、健保及提撥勞退準備金費(E)	月						
		免自籌，每月最高獎助 6000 元					
業務費(F)	年						
		免自籌，每單位最高獎助 50000 元/年。					
場地租金(G)	月						
		免自籌，每月最高獎助 10000 元。					
經常門總計(A+B+C+D+E+F+G)							

經費概算表（資本門）

※單價新臺幣一萬元以上且使用年限在二年以上之財產

類別	項目	單位	數量	單價	單位自籌（30%）	補助金額（70%）	合計	備註
設施設備費（資本門）								
資本門總計								
計畫總經費(經常門+資本門)								

餐食供應場地照片(空間照片請自行斟酌加減)	
自提廚房/合作餐廳單位外觀	廚房空間一
廚房空間二	廚具照片

附件 3

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫

志工名冊

現有志工_____人（男____人，女____人）

已領志願服務紀錄冊_____人（男____人，女____人）已領榮譽卡_____人（男____人，女____人）

編號	姓名	身分證字號（志工保險用）	出生年月日	年齡	聯絡電話	聯絡地址	志工服務手冊
1				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
2				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
3				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
4				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
5				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
6				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
7				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
8				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
9				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
10				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
11				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
12				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
13				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
14				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
15				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
16				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
17				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
18				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
19				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡
20				□65 歲以上 □64 歲以下			□服務手冊 □榮譽卡

※依目前單位志工資料填列，未完訓之志工請協助參加培訓。

志工應遵守志願服務法，應接受至少 6 小時志工基礎訓練課程始可進行送餐服務。

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫
專職人力申請表

單位名稱：

現　　職		
姓　　名		
性　　別	□男　□女	□男　□女
出生年月日	年　月　日	年　月　日
身分證字號		
學　　歷		
經　　歷		
聯絡地址		
電　　話		
日/月支薪		
到職日 離職日	年　月　日 年　月　日止	年　月　日 年　月　日止
異動註記	□新任人員 □離職人員 □其他（請說明）： ＿＿＿＿＿＿	□新任人員 □離職人員 □其他（請說明）： ＿＿＿＿＿＿

申請人：　簽章　　負責人：　簽章

（蓋用「機構章」）

填表日期：　　年　　月　　日

附件 5

專職人員服務費切結證明書

（單位全銜） 執行「新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫」之業務，聘用(社工人員/行政人員/廚工)相關人事費用，共____月，計新臺幣 （大寫）元，統一開立並寄發個人所得憑單，且依薪資級距確實辦理勞保、健保及勞工退休金相關手續，如有違反相關規定，願付法律責任，特此切結。

切結單位：

負責人：

單位主管：

會計：

承辦人：

（蓋用「單位關防/機構章」）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附件 6

（單位名稱）

專職人員服務費用印領清冊(社工/行政/廚工)

月份	員工姓名	身分證統一編號	戶籍地址	到職日	薪資	病事假扣薪	應領金額	自籌金額	補助金額	代扣勞工自付勞健保、所得稅等	實領淨額	雇主負擔勞保、勞退、健保、工資墊償	簽名或蓋章
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
年終獎金													
合計													

經手人	出納	會計	負責人

備註：

1. 請檢附薪資證明、學經歷及相關證照影本乙份。
2. 如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。
3. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 114.03.15-114.12.31，可領取 10/12*1.5。

公職人員之關係人身分關係揭露表

（公職人員利益衝突迴避法第14條第2項 :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。）

請勾選身分(請詳閱填表說明)

表1：

參與補助案件名稱：	案號：　　（無案號者免填）
□申請人非利衝法關係人(勾選後請於表單末簽名)	
□申請人為利衝法關係人(請填下列資料後簽名)	

表2：

公職人員姓名：＿＿＿＿＿＿服務機關團體：＿＿＿＿＿＿＿＿職稱：

關係人（自然人）姓名

關係人（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		
□第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
□第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
□第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
□第4款（請填寫abc 欄位）	a.請勾選關係人係屬下列何者： □營利事業 □非營利法人 □非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： □公職人員本人 □公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： □公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂： （填寫稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌） 姓名：	c.請勾選擔任職務名稱： □負責人 □董事 □獨立董事 □監察人 □經理人 □相類似職務：理事
□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：	
□第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：＿＿＿＿職稱：	

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）

填表日期：　　年　　月　　日

此致機關：

※填表說明：

1. 申請人請聲明是否為利衝法所定公職人員之關係人，並於□打勾。若否，請於表末簽章後連同補助文件一併交付補助機關。
2. 如係關係人，請填寫表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。
3. 公職人員之關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期，交付補助機關。

※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。

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0 營養餐飲服務獎補助計畫		
每月紙本核銷應檢附文件		
編號	**文件名稱**	**備註**
1	營養餐飲契約書影本（申報前一月曾有申報紀錄者，免附）	
2	營養餐飲服務補助領據	
3	單位用印大、小章之長照服務提供者服務費用申報總表	
4	照顧組合服務費用項目清冊	
5	志工名冊（無異動者，免附）	5 至 9 項除紙本資料外，電子檔請於每月 10 日前郵寄至承辦人信箱 AS5833@ntpc.gov.tw
6	志工服務及交通費請領清冊（一般區及偏區）	
7	志工服務個案清冊	
8	志工服務個案地址清冊	
9	營養餐飲服務月報表	

領　　據

茲收到　新北市政府高齡長期照顧處「長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫費用」

年　　月服務使用者膳費及志工服務及交通費，整付共計新臺幣　　元整，核領無誤。

1. 服務使用者膳費‧‧‧‧‧‧‧ 新台幣　　元整

2. 志工服務及交通費‧‧‧‧‧ 新台幣　　元整

此致

新北市政府高齡長期照顧處

機構名稱：

統一編號：

負 責 人：

會　　計：

經 辦 人：

地　　址：

連絡電話：

入帳戶名：

匯款銀行：

存簿帳號：

中華民國日期：　　年　　月　　日

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫

新北市政府補助(單位名稱)營養餐飲服務-志工服務及交通費○○○年○○月份請領清冊

編號	姓名	身分證	趟次數	每趟單價 50 元	總補助金額 (趟次*50)	志工簽章	備註
1	王大明	F000000000	60	50	3000		
2	王小華	F000000001	100	50	5000		
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
合計			160	50	8000		

*備註：每送餐一位個案可請領 50 元，每人每日最高補助上限 250 元，每人每月上限補助 7500 元。

填表人：　　主辦會計：　　單位主管：

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫

（原住民族及偏遠地區）

新北市政府補助(單位名稱)營養餐飲服務-志工服務及交通費○○○年○○月份請領清冊

編號	姓名	身分證號	趟次數	每趟單價 75 元	補助金額 (趟次數*75 元)	志工簽章	備註
1	王大明	F000000000	40	75	3000		
2	王小華	F000000001	80	75	6000		
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
合計			120	75	9000		

*備註：每送餐一位個案可請領 75 元，每人每日最高補助上限 300 元，每人每月上限補助 9000 元。

*原住民族區：烏來區。

*偏遠地區：石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、貢寮區。

填表人：　　主辦會計：　　單位主管：

新北市政府辦理長期照顧十年計畫3.0-營養餐飲服務獎補助計畫

新北市政府補助 (單位名稱)○○○年○○月份營養餐飲送餐服務 志工服務個案清冊　　本月服務個案數共計：　00人

1.志工姓名:○○○　　服務天數: 00天

編號	送餐時段	姓名/日期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
1	午	○○○																																0
	晚																																	
2	午																																	
	晚																																	
3	午																																	
	晚																																	
4	午																																	
	晚																																	
5	午																																	
	晚																																	
總計(餐次)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總計(趟次)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

✻備註：到府送餐志工一趟送2餐，餐次請填列2，午、晚分開送請各填列1。

填表人：　　主辦會計：　　單位主管：

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫

新北市政府補助(單位名稱)營養餐飲服務-○○○年○○月志工服務個案地址清冊

服務志工	身分證號	個案姓名	目前居住行政區	居住地址	是否為1戶多案	備註
	F000000000	王大明	□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
	F000000001	王小華	□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	
			□一般區□原住民族及偏遠地區		□是□否	

＊原住民族區：烏來區。

＊偏遠地區：石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、貢寮區。

填表人：　　單位主管：

新北市政府辦理長期照顧十年計畫3.0-營養餐飲服務獎補助計畫(請填列紅字部分，黑字已帶入公式，原住民身分不列入公式中)

項目別	(單位名稱)○○○年○○月服務報表(受益人數)						
	總計	社會救助法低收入戶	中低收入戶	中低收入老人生活津貼（未達1.5倍）	中低收入老人生活津貼（未達2.5倍）	身心障礙者生活補助	具原住民身分
總計	10	2	2	2	2	2	0
男	5	1	1	1	1	1	0
女	5	1	1	1	1	1	0

項目別	(單位名稱)○○○年○○月服務報表(服務餐次)						
	總計	社會救助法低收入戶	中低收入戶	中低收入老人生活津貼（未達1.5倍）	中低收入老人生活津貼（未達2.5倍）	身心障礙者生活補助	具原住民身分
總計	10	2	2	2	2	2	0
男	5	1	1	1	1	1	0
女	5	1	1	1	1	1	0

填表人：　　單位主管：

營養餐飲服務關懷訪視暨滿意度調查表

執行單位：

訪視時間： 年 月 日

訪視對象: □ 個案本人 □ 家屬 □ 其他 _____

一、基本資料

1.個案姓名: 性別: □男 □女

2.現居地址:

3.使用送餐服務時間：□2 年以上 □1-2 年 □半年-1 年 □半年以內

4.送餐時段:每週_____ □午餐 □晚餐 □午、晚餐(1 次 2 餐)

5.年齡：□50 歲以下 □50 歲(含)-64 歲 □64 歲以上

6.個案身心狀況:□平穩 □愉悅 □躁動 □沉默 □其他_____

7.有無服務轉介需求:□有，轉介單位_____ □無

二、滿意度調查

編號	項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
1	您對於志工送餐到達時間穩定度是否滿意。	□5	□4	□3	□2	□1
2	您對於志工送餐到達時餐食溫度及新鮮度是否滿意。	□5	□4	□3	□2	□1
3	您對於餐食的烹煮味道是否滿意。	□5	□4	□3	□2	□1
4	您對於餐食的內容變化是否滿意。	□5	□4	□3	□2	□1
5	您對於送餐志工的服務態度是否滿意。	□5	□4	□3	□2	□1

其他建議:

服務使用者簽章: 訪視人員簽章:

附件 11

機關（單位）名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

接受衛生福利部補助經費＿＿＿年度執行概況考核表（A4 格式）

中華民國　年　月　日起至　年 12 月 31 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		備註（受益人次）	
							合計	自籌經費支出	補助經費支出			經常門	資本門	男	女
		營養餐飲服務													

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」欄所列係指衛福部核定之補助金額。

3.「核銷情形」欄請於計畫執行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，衛福部據以備查建檔結案。

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」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。

5.備註欄內請填報受益人次。

填表人：　　業務主管：　　主辦會計：　　核轉機關首長：

辦理單位負責人：

附件 12

機關（單位）名稱：_____

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助計畫經費支出憑證簿

會計年度：115	
計畫名稱：115 年度新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫	
補助經費新臺幣（大寫）：	元
支出憑證正本共　　張，計新臺幣 影本共　　張	元
繳回衛生福利部賸餘經費新臺幣（大寫）：	元
經費孳息金額新臺幣（大寫）：	元
其他收入金額新臺幣（大寫）：	元

填表說明：請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」、「支出憑證」依序裝訂。

簽章	請蓋關防/機構章

附件 13

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0

營養餐飲服務獎補助計畫-收支明細表

受補助特約單位名稱：

核定補助總經費：

經費使用情形：

項次	核定科目	總金額	核定金額	核銷金額
1	志工保險費			
2	社工專業服務費			
3	專職人員服務費(行政/廚工)			
4	勞、健保及提撥勞退準備金費			
5	業務費			
6	辦公室租金			
7	設施設備費			
合計				

備註：

1. 總金額:黏貼憑證之金額。
2. 核定金額：按___年度核定表補助額度。
3. 核銷金額：依實際核銷金額核算。

負責人用印

社團或團體圖記

附件 14

黏貼憑證用紙

憑證編號	預算科目	金額（請寫阿拉伯數字）									用途說明（請填寫經費項目）
		億	千萬	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	

經手人	業(事)務主管	會計	負責人

……黏……貼……憑……證……. 黏……貼……處……

附件 15

新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0

營養餐飲服務獎補助計畫財產清單

財產保管單位：　　日期：　　年　　月　　日

財產編號	財產名稱	廠牌型號	購置日期	單位	數量	預算來源		
						合計	自籌	補助
合計								

製表：　　會計：　　保管人：　　單位主管：

說明：

1. 本表須經製表、會計、保管人及單位主管蓋章。
2. 「型式廠牌來源」請詳填購買設備相關資料。
3. 「預算來源」請分衛生福利部補助及自籌。

備註：

1. 一萬元以上且使用年限在兩年以上之設施設備列為財產（資本門經費）。

2. 有關已核准補助之設施設備，應製作財產清冊，於該設施設備黏貼財產標籤，且每隔五年始得再提出申請；設施設備需汰舊換新者，依財務標準分類所列最低使用年限規定，已達使用年限且不堪使用者，始得再申請補助。

附件 16

（執行單位）

115 年度新北市政府辦理長期照顧十年計畫 3.0-營養餐飲服務獎補助計畫-成果報告(參考格式)

壹、計畫簡介：送餐方式、服務對象、服務流程…

貳、辦理情形：送餐人數(含性別統計)、送餐天數、供餐來源、志工人力運用、送餐路線規劃、例假日、國定假日及春節服務措施…

參、實施效益：服務成效與困境、服務人數(含性別、年齡、失能統計)、服務滿意度統計…

肆、經驗分享建議：建議…

伍、活動照片(格式供參考)

時間		**地點**	
圖說			
照片			
時間		**地點**	
圖說			
照片			

陸、相關附件(每月電訪記錄、每 6 個月家訪紀錄、志工教育訓練、個案討論會議記錄等…)

備註：

格式：A4 直式橫書、標楷體 14

照片：至少 10 張

附件 17

新北市政府辦理長期照顧十年計畫3.0-營養餐飲服務獎補助計畫
個案送餐關懷紀錄表(參考範例)
(執行單位)

個案姓名： 性別：□ 男□ 女 出生日期： 年 月 日	身分別： □ 1.符合社會救助法審核認定(□低收；□中低收) □ 2.符合領取中低老津(未達最低生活費 1.5 倍) □ 3.符合領取中低老津(未達最低生活費 1.5-2.5 倍) □ 4.符合領取身心障礙者生活補助資格者
送餐地址：	

日期	星期	送餐時段	送餐關懷狀況	送餐志工簽名	個案簽名
	一	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
	二	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
	三	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
	四	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
	五	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
	六	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
	日	午餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		
		晚餐	□ 個案在家領受餐食，狀態正常無虞 □ 未遇個案，由(親友/鄰居)代領受餐食 □ 其他特殊需記錄注意事項：		

附件 18

營養餐飲服務契約書(範本)

112 年 07 月 06 日修訂
113 年 02 月 29 日修訂

立契約書人：_____（提供服務者，以下簡稱甲方）
服務使用者_____（以下簡稱乙方）

第一條、甲乙雙方同意簽立本契約，乙方已充分了解及確認服務契約內容，審閱無誤且無異議。(契約審閱期間至少為五日）本契約書一式兩份，經雙方簽名或蓋章後，各執一份為憑。在任何時間有權利終止接受甲方所提供之服務。若服務對象已符合結案條件，甲方即可終止服務。

第二條、服務內容：

一、由甲方透過送餐人員送餐到乙方家中，送餐人員應確認乙方確實在家領受餐食，並給予乙方問安關懷，且配合每次提供送餐服務時填寫送餐關懷紀錄表，以確認乙方餐食領用及志工關懷情形。

二、視乙方需求與營養師結合，提供適當個別性飲食。

第三條、服務對象：

一、經照管中心評估符合長照需要等級 2 至 8 級，並為社會救助法審核認定之低收入戶、中低收入戶，或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項津貼資格者或身心障礙者生活補助資格者，須獨居且實際居住於本市，並無法自行炊食、購餐者，且無以下情形之一：

1. 經直轄市、縣(市)政府評估無提供餐飲服務需要或可外出使用共餐服務者。
2. 有吞嚥困難或僅能以無渣流質管灌進食或有特殊餐食需要者，其中特殊餐食係指非盒餐或團體膳食可滿足其需求。
3. 聘有外籍家庭看護工之個案。

二、本計畫各相關服務對象、服務內容及補助標準、資格限制，得配合中央主管機關最新公告辦理之。

第四條、服務時間：(請依各單位服務時間修正)

一、星期 o 至星期 o 中午/晚上送餐時段(單位自填)。如遇國定假日或颱風

等特殊狀況或其他因素，經行政院人事行政總處宣布停班時，則暫停服務。

二、如遇本建築物停水或停電，而有衛生及安全之虞時，乙方得暫停當日服務。

第五條、服務費用：(請依單位實際收費時間及方式填寫)

甲方收費標準依據衛生福利部及地方主管機關公告，於當日服務後交付甲方並開立收據存證。

一、 □社會救助法低收入戶、長照低收入戶，自付額0%。

二、 □長照中低收入戶，自付額10%/次，金額　　元。

第六條、甲、乙雙方之服務應遵守事項：

一、 甲方

1. 送餐時注意餐飲的衛生與保溫。
2. 提供餐食服務應確實清點餐盒數量，並提供服務表單簽收。
3. 不得侵害個案及其家屬隱私權。
4. 因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇。
5. 不得向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為。
6. 不得假借廣告名義，行招攬服務。
7. 不得巧立名目向乙方收取費用。
8. 若乙方無使用其他長照服務，甲方至少每半年訪視乙方一次，評估乙方需求適時提供協助連結長照相關服務或轉介長期照顧管理中心再次評估。

二、 乙方

4. 符合經長期照顧管理中心評估核定之服務身分別。
5. 取餐時，確實在家領受餐盒並清點數量及簽收。
6. 遇到特殊狀況無法取餐時，應於三天前告知甲方。
7. 乙方應配合甲方訪視之要求。

第七條、服務暫停條件

一、 住院(住院時間如超過兩週，甲方得於乙方出院後重新媒合照服員人力，並重新簽訂照顧計畫，如住院時間超過三個月將以結案辦理，俟乙方出院後重新申請服務)。

二、 屢次連續3日(含)以上服務單位志工到府送餐時未遇且無提前告知。

三、 出國、暫遷至非甲方服務區域居住(自異動日起至三個月內)；超過三

個月以上者則結案，俟乙方返回後重新申請服務。

四、 實際要求服務之內容與本契約書所約定之服務內容不符者。

五、 未依本契約書所約定之時間及金額繳納費用者。

六、 有其他欺騙或不合宜之行為者，包含但不限於：惡意傷害甲方人員(包含但不限於：性騷擾、暴力攻擊等)之情事。

第八條、契約終止條件

一、 前條第三至五項規定，經甲、乙雙方協調仍未改善者。

二、 甲方依前條規定暫停服務達三個月以上者。

第九條、契約協議補充

本契約未盡事宜，悉依相關法令處理，並得由甲、乙雙方隨時協議補充之。

第十條、契約書之收執

本契約書一式兩份，經甲、乙雙方簽名或蓋章後，各執一份為憑。如送法院公證，其所需費用除另有約定外，由甲、乙雙方平均分擔

第十一條、服務意見溝通管道及申訴

主管機關申訴管道：長期照顧管理中心_____分站

02-_____新北市政府高齡長期照顧處 02-22577155

服務爭議處理可透過新北市「長期照顧服務爭議調處」流程辦理。相關資料可於市府網站雲端櫃臺 https://service.ntpc.gov.tw/eservice/SearchCaseItem.action 鍵入「長期照顧服務爭議調處」搜尋即可。

立契約書人

甲方：

機構負責人：

機構統一編號：

機構地址：

電話：

乙方(簽名或蓋章)：

身分證統一編號：

聯絡電話：

地址：

與個案關係：

中　華　民　國　　年　　月　　日

附件 19

新北市政府辦理長期照顧十年計畫3.0-
營養餐飲服務獎補助計畫
115 年 12 月份實支實付費用預估表

項目	標準	單位	預估人數	單位	預估金額（新台幣）	單位	說明／備註
服務使用者膳費（實支實付）	每人每日 2 餐	100 元		人		元	
志工服務及交通費（實支實付）	一般區每日上限 250 元。	50 元		人		元	
志工服務及交通費（實支實付）	原住民區&偏區每日上限 300 元	75 元		人		元	
合計						元	

申請人：　簽章　　負責人：　簽章

（蓋用「機構章」）

計算說明：

1. **服務使用者膳費**：每人每日最多 2 餐，每餐最高補助 100 元。
2. **志工服務及交通費**（合併計算）：
   - 一般區：每日最高補助 250 元
   - 原住民區(烏來區)&偏區(石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區及貢寮區)：每日最高補助 300 元
   - 超過上限部分不列入補助。
3. 表格紙本與電子檔內容應完全一致。
4. 申報單位需於 115 年 12 月 24 日前（郵戳為憑）寄送紙本至本府，並同時以電子郵件發送至 as5833@ntpc.gov.tw。
5. 實際核銷以**實支實付金額及補助上限**為準，預估金額僅供撥款參考。