

附件十九

直轄市、縣（市）政府對民間團體申請補助辦理  
社區照顧關懷據點審查表

填表單位：\_\_\_\_\_縣（市）政府

一、申請單位名稱：

二、服務提供項目：關懷訪視服務      電話問安諮詢及轉介服務  
餐飲服務      健康促進活動

三、服務區域基本資料

總人口	人	鄉（鎮）數	
老人人口	人（ ）%	村（里）數	
失能老人	人	獨居老人	人

說明：1. 老人人口數請填占總人口數的比率。

2. 老人失能人口數部分，若未做普查者請以百分之九點七之失能比推估之。

四、今年度申請衛生福利部社會及家庭署其他社區照顧方案情形

- 從未申請  
 餐飲服務     日間照顧     居家服務     長青學苑  
 福利社區化（社區人力資源開發計畫）  
 照顧服務社區化（推展志願服務工作）

五、本申請案是否具優先補助對象資格

- 未符合       該鄉鎮尚無其他社區照顧關懷據點  
 位處偏遠地區     已具社區照顧服務基礎

六、同一服務區域目前初級預防服務提供情形（請勾選）

項 目	關懷訪視服務	電話問安諮詢及 轉介服務	餐飲服務	健康促進活動
尚無此服務				
已有單位提供				

若服務區域及項目有重疊，請說明如何分工及區別？

七、服務規模合理性評估

請依服務項目分別評估申請單位的服務規模效益

八、人力開發及運用情形

- 已有志工\_\_\_\_\_人  
 預計開發志工人力\_\_\_\_\_人

九、申請經費項目支用或分配之合理性

- 分配合宜（按月/分散使用）     某些項目不合宜，說明：

填表人：