



衛生福利部

108年度「居家護理機構設立補助計畫」

申請計畫書

申請單位名稱

申請計畫書附件

衛生福利部補助申請計畫書

計畫名稱：108 年度「居家護理機構設立補助計畫」

申請單位：○○○○○居家護理機構

機構負責人：

計畫主持人：

計畫聯絡人：

聯絡電話：

傳真電話：

E-mail：

手機：

申請日期： 108 年 月 日

目錄

- 壹、 綜合資料【含申請單位名稱（全銜）、設立地址(含鄉、鎮、區、村、里或部落)、許可設立及開業日期等】
- 貳、 機構願景
- 參、 社區評估
- 肆、 專業經驗
- 伍、 照護經驗
- 陸、 機構特色
- 柒、 經費申請
- 捌、 預期效益
- 玖、 其他資料(含申請單位許可設立函、開業執照、教育培訓證明、評鑑合格證書、土地及建物權利證書影本等)

衛生福利部

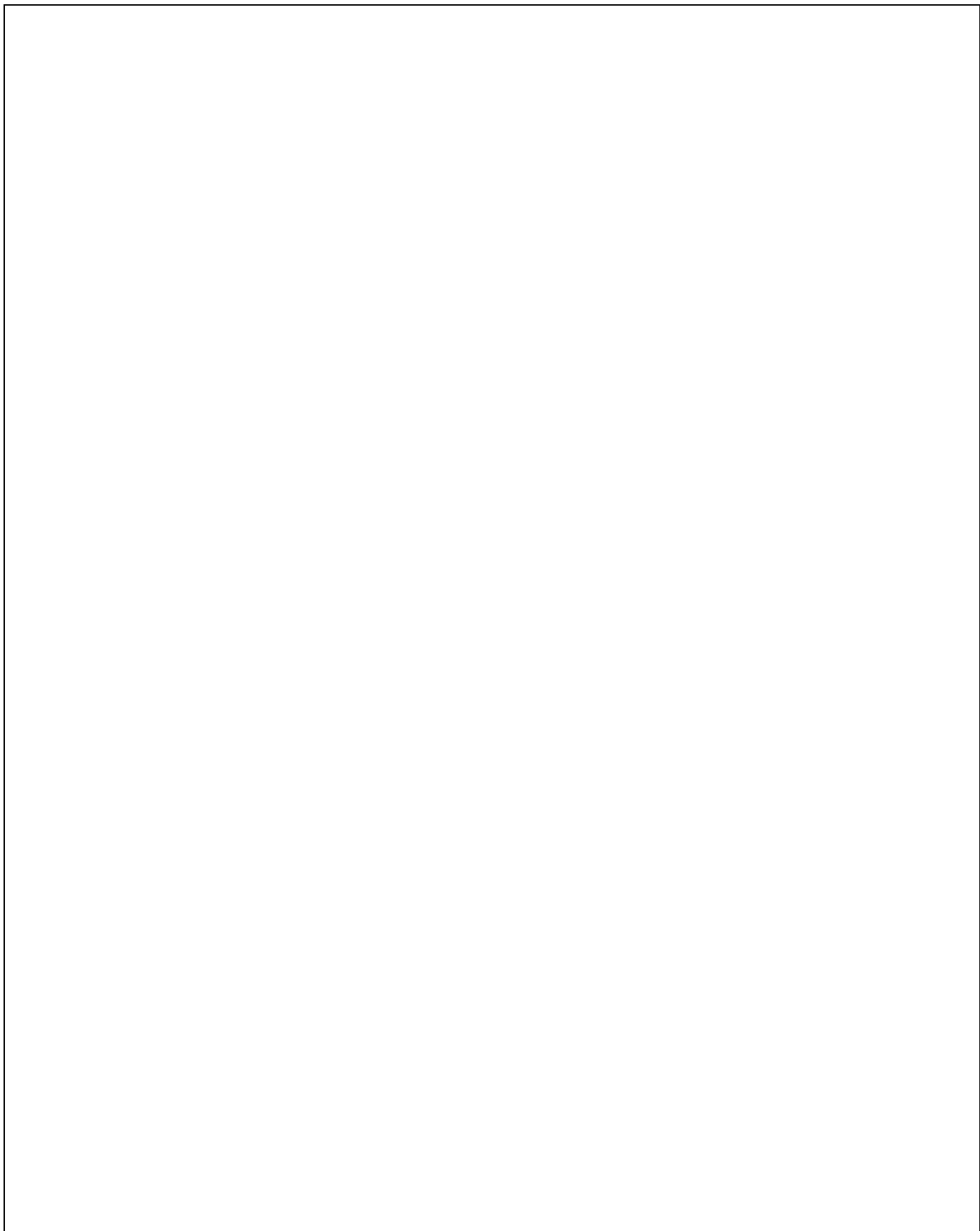
108 年度「居家護理機構設立補助計畫」申請計畫書

壹、綜合資料

計畫編號：

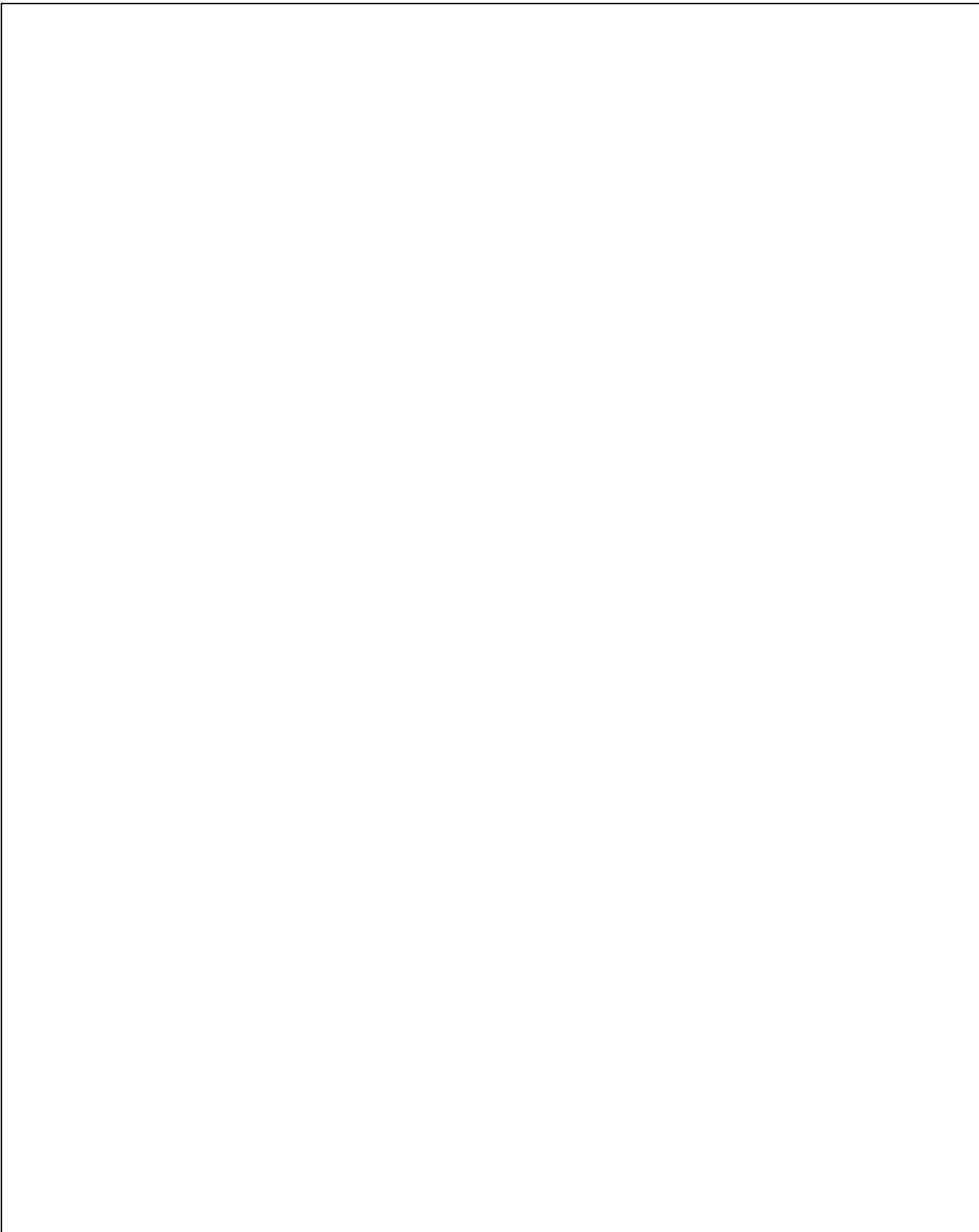
計畫名稱	108 年度「居家護理機構設立補助計畫」						
申請機構	○○○○○居家護理機構(全銜)						
設立地址	(包含縣(市)、鄉鎮市、區村(里)、部落)						
設立許可	○○○年○○月○○日						
開業日期	○○○年○○月○○日						
補助型態	☐ 新設立「個人設置」之居家護理機構(☐ 尚未申請設立許可； ☐ 申請設立許可中； ☐ 已取得設立許可) ☐ 既有「個人設置」之居家護理機構 ☐ 延續計畫之居家護理機構						
評鑑結果	☐ 未接受過評鑑 ☐ 已接受過評鑑；評鑑合格，年度：○○○年						
項目	申請金額 (元)	經費編列					
		開辦 設施設備	儀器 設備	教育 訓練	國內 旅費	國外 旅費	個案 加值服務
合 計							
機構 負責人		職稱		電話		手機 傳真	
e-mail				連絡地址			
計畫 主持人		職稱		電話		手機 傳真	
e-mail				聯絡地址			
計畫 連絡人		職稱		電話		手機 傳真	
e-mail				聯絡地址			
本計畫確未向其他單位申請補助案，如有不實，除繳回補助款外，並願負相關責任。							
主持人簽名：_____							

貳、機構願景



(如篇幅不足，請自行複製)

參、社區評估



(如篇幅不足，請自行複製)

肆、專業經驗

(如篇幅不足，請自行複製)

伍、照護經驗

(如篇幅不足，請自行複製)

陸、機構特色

(如篇幅不足，請自行複製)

柒、經費申請

下列範例供參：

108 年度「居家護理機構設立補助計畫」經費明細表				
項目	單價	數量	經費估算	說 明
設備費				
開辦設施設備費				
儀器設備費				
合計				
業務費				
國內外教育訓練費				
國內旅費				
國外旅費				
個案增值服務費				
維護費				
合計				
總計				

備註：經費編列內容應具備提供癌症末期、糖尿病、失智症照護等儀器設備費之相關性及合理性，且說明預計購置設施項目與用途。

（如篇幅不足，請自行複製）

捌、預期效益

(如篇幅不足，請自行複製)

玖、其他資料(含申請單位許可設立函、開業執照、教育培訓證明、評鑑合格證書、土地及建物權利證書影本等)

(如篇幅不足，請自行複製)