金門縣政府補助辦理身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫

中華民國 109 年 2 月 21 日府社福字第 1090006576 號訂定
中華民國 110 年 1 月 8 日府社福字第 1090117158 號第一次修正
中華民國 110 年 12 月 1 日府社福字第 1100100453 號第二次修正
中華民國 111 年 12 月 2 日府社福字第 11101085161 號第三次修正
中華民國 113 年 2 月 19 日府社福字第 11300125781 號第四次修正

一、依據：

(一)身心障礙者權益保障法第 50 條。

(二)身心障礙者個人照顧服務辦法。

(三)身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法。

二、目標：

(一)配合身心障礙者權益保障法所定之服務項目，辦理「身心障礙者社區居住計畫」，以利身心障礙者獲得適切服務。

(二)社區居住以提供 18 歲以上，經需求評估有居住社區需求者，提供住宿的空間，解決因為交通因素，而無法接受服務的成人身心障礙者。

(三)整合醫療、教育、就業及福利服務資源，對成人身心障礙者提供社區化小型化的服務，提高生活品質，幫助成人身心智障礙者能有機會在社區內獨立生活。

三、辦理單位：

(一)主辦單位：金門縣政府

(二)承辦單位：

1. 立案之身心障礙福利機構。
2. 依法設立之身心障礙福利服務團體：指依法立案之財團法人社會福利基金會或公益社團（法人），並於其捐助或組織章程中明定辦理身心障礙福利或從事身心障礙福利服務確實執行有績效者。
3. 前開補助對象以本縣機構、團體為優先，全國性團體次之。

四、辦理區域：金門縣(以下稱本縣)轄內。

五、補助原則：已接受衛生福利部補助辦理社區居住與生活服務計畫之居住單位不得重複申請相同補助項目。惟申請單位計畫經送中央核定經費補助不足者，本府得視實際辦理情形依補助項目及基準酌予補助。

六、服務方式：

(一)服務對象：

實際居住本縣 18 歲以上之領有身心障礙證明者，未安置於社會福利機構、精神醫療復健機構者，且經需求評估或受補助單位之專業團隊評估有該需求者。服務對象以心智障礙者及重度以上肢體障礙者為優先補助。但服務對象有特殊狀況經直轄市、縣（市）主管機關同意者，不在此限。

(二)服務人數：每一居住單位(指：整個居住處所)提供至多 6 名身心障礙者接受服務。

(三)收費標準：由受補助單位自行決定是否向受服務者收取費用及費用額度，惟所收取費用之項目及額度每月上限不得逾 3,000 元整，且應載明收費項目及金額，並先報本府核定後始得為之，受服務者不得申請身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助。

(四)人力配置：

1. 服務提供單位應組成專業服務團隊提供服務，成員至少應包括督導、社會工作人員及教保員（其中督導、社工員得為兼任，教保員為專任)：
   (1) 督導、社會工作人員得為兼任，其中社工員部分，受補助單位如為身心障礙福利機構，不得以機構既定服務編制人力兼辦社區居住。
   (2) 每位督導或社會工作人員服務人數不得超過 25 人；每位教保員服務之居住單位最多以 2 個為限。
2. 服務單位應建立專業服務團隊完整人事檔案，並於「全國身心障礙福利資訊整合平台」登載專業服務團隊相關資訊。
3. 專業服務團隊任用資格依「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」規定辦理，並需接受身心障礙福利服務相關課程之在職訓練，每人每年至少 20 小時且含 2 小時身心障礙者性教育或性別平等教育(按在職月份依比例計算，10 月以後到職經認定受訓有困難者不再此限)，參與課程內容需符合「身心障礙者服務人員在職訓練注意事項－在職訓練課程內容範疇」。
4. 申請時應檢附工作人員名冊、工作契約書，並檢附學經歷證明文件。如專業服務團隊成員於年度計畫執行中若有更替之必要，需檢附學經歷證明文件，並於 10 日內函報本府備查，並完成系統資料更新。

(五)督導機制：

1. 服務單位應建立督導機制(至少含方式、內容、頻率等項目)，定期召開督導會議(內督或外督)，每季至少 1 次，並有完整會議紀錄。
2. 服務單位應回應或處理督導所提建議並有紀錄。

(六)服務場地規劃及公共安全：

1. 社區居住服務地點應為供住宅使用之合法建築物，且應提供安全、衛生、合適之環境及完善設備，居住服務地點為租賃住宅，房屋租賃期間至少需 3 年以上。
2. 社區居住服務地點之最高服務使用人數依場地樓地板面積計算，平均每位服務使用者使用樓地板面積不得少於 16.5 平方公尺，每一居住單位服務人數不超過 6 人，居住單位應有獨立出入口及使用空間(需與其他服務之空間明確、完整區隔，各服務間不互相影響)。另服務地點應設寢室及衛浴設備，建築物應投保公共意外責任險，保險範圍及保險金額依身心障礙福利機構投保公共意外責任保險規定辦理。
3. 建築物達 6 層者，應依規定辦理建築物公共安全檢查申報，並經查合格予以備查或復核合格。
4. 消防安全設施需定期維護檢修，依規定辦理申報備查，並至少每年辦理 1 次夜間逃生演練，且有講習與演練過程資料。
5. 為考量行動不便者接受服務之便利及安全，服務地點使用房舍請參照建築物使用類組 H2 類規定，選擇設有室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口之無障礙設施；若試辦地點選擇 6 層以上之建築物者，除上述設施外，須設有昇降設備。
6. 社區居住服務提供夜間住宿，服務場所不得兼辦社區式日間照顧服務。

(七)服務內容：受補助單位之服務內容應涵蓋以下向度，並針對 7 個向度列出服務方式與規劃。

1. 日常生活活動支持：協助服務使用者個人衛生習慣之養成、衣著照應、家事處理技巧、家務管理方式、金錢支出原則…等，並訓練於居住環境遇到緊急狀況之應變能力。

2. 居住環境規劃：地點與房屋樣式之選擇、設施設備之規劃(包含無障礙空間之考量)、室友或房友的選擇。
3. 住民健康管理協助：協助服務使用者養成均衡飲食及規律運動之習慣，以維持適當體適能，並了解其就醫需求與用藥習慣，並提供行為、情緒管理及壓力調適等服務，以維持身心健康。
4. 住民之社會支持：透過共同討論生活公約的制定，協助其尊重彼此，以建立規範和促進人際關係的互動；安排住民間同住寢室共享服務空間以增加互動，促進其情感交流。
5. 休閒生活與社區參與：連結交通服務與支持，鼓勵服務使用者參與社區休閒娛樂及社團活動，以培養個人嗜好與興趣；透過社區購物及使用社區公共設施，增加其與社區鄰里互動之機會；透過拜訪朋友與家人，強化服務使用者社會資源連結力。
6. 日間服務資源連結：提供其他單位辦理之活動，並鼓勵服務使用者踴躍參加；針對有工作能力之服務使用者，媒合與協助其就業，培養其逐步養成獨立自主生活的能力。
7. 增進住民與家人互動頻率：定期辦理家庭座談會，增加服務使用者與家人互動之機會，並協助其與家人溝通上的問題，進而改善服務使用者與家人關係；提供相關福利資訊及親職教育，引導身心障礙者家庭支持身心障礙者自立生活。
8. 住民權益維護：提供選擇給服務使用者自我決策、自我保護(避免受虐及剝削)，期培養其自我倡議的能力。
9. 其他與社區居住相關之服務。

七、補助項目及基準：

(一)設施設備及修繕費：補助據點之設施設備、必要辦公設施設備及空間修繕費。

1. 新開辦之社區居住據點第一年獎助據點之設施設備、公共安全設施設備、必要辦公設施設備及空間修繕費，每一居住單位獎助金額，以核定服務個案人數計算，每名個案獎助30萬元，已核定在案居住單位，不得再申請補助。
2. 已設置且持續辦理之社區居住據點獎助據點之設施設備、公共安全設施設備、必要辦公設施設備及空間修繕費，已接受獎助開辦設施設備之居住單位，須於營運滿五年後，始得再申請充實設施設備費。每一服務據點每五年獎助額度以20萬元為限。

(二)房屋租金：每一居住單位每月最高補助2萬元；此用本府無償提供之公有場地者，不予補助。

(三)專案計畫管理費：依補助項目實際需要核實計列，最高不得超過經常門核定補助總經費(不含專案計畫管理費)之10%。所稱總經費係實際支出補助總經費。支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費、辦理本專案工作人員意外保險費、申請社會工作師繼續教育積分行政審查及其他與執行本計畫相關之費用。

(四)據點基礎服務費：補助金額視每一居住單位之實際服務人數，服務提供單位應運用據點基礎服務費支付或調高本項專業服務人員薪資、雇主應負擔之勞、健保及提撥勞退準備金費用、福利等人事費用，或業務費等營運所需費用。

1. 補助金額標準:補助金額視每一居住單位之實際服務人數(附件八)。
   (1) 每一居住單位有提供假日服務之據點，每服務一名個案每季最高補助8萬1,250元整，每據點每年最高得獎助6人，共計195萬元整。
   (2) 每一居住單位未提供假日服務之據點，每服務一名個案每季最高補助5萬6,250元

整，每據點每年最高得獎助 6 人，共計 135 萬元整。

(3) 開辦兩年以上據點，如申請之前一年度服務使用率(含結案人數)未達 80%，僅獎助據點基礎服務費 80%；未達 70%，僅獎助據點基礎服務費 75%；未達 60%，僅獎助據點基礎服務費 70%。

(4) 服務據點所聘全職教保員其中有一人之薪資未達每月 3 萬 7,700 元或全職生活服務員其中有一人之薪資未達每月 3 萬 7,700 元，該月份僅獎助據點基礎服務費 90%。

(5) 服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高獎助據點基礎服務費 95%，至多獎助 3 個月，其餘未符合月份僅獎助據點基礎服務費 80%。各類專業人員出缺致未符規定者，其當月已遞補達應配置人數者，仍予獎助當月全額據點基礎服務費。

2. 補助金額支用項目包括:

(1) 專職社工員：每一受補助單位最高補助 1 名社工員(至多兼辦 2 個居住單位)，依「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」辦理。

(2) 專職社工員績效加給：每一受補助單位社工員兼辦第 2 個居住單位，每人每月最高績效加給 3,000 元，最高得補助 13.5 個月，含年終獎金。

(3) 專職教保員：每一居住單位最高補助 1 人，每人每月最高補助 3 萬 7,700 元，最高得補助 13.5 個月，含年終獎金。

(4) 生活服務員：服務提供單位得依需求聘僱生活服務員，以協助執行生活照顧服務及夜間值勤等工作，每一居住單位最高補助 1 人，且每位生活服務員服務之據點不得超過二個，每人每月最高補助 3 萬 3,700 元，最高得補助 13.5 個月，含年終獎金。

(5) 勞健退：依當年度相關法令規定雇主應負擔之勞保、健保、勞退費用，依實際受補助專業人員數補助，須檢附原始憑證核銷覈實支付。

(6) 業務費：支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費、辦理本專案工作人員意外保險費及其他與執行本計畫相關之費用。

(7) 其他。

3. 為促進專業人員久任，本計畫相關久任機制得依金門縣促進身心障礙福利服務人員穩定及久任計畫規定辦理。

4. 本項服務人員同時兼任社會福利機構或其他服務方案工作人員者，不得重複領取服務費獎助。但以兼任方式請領本項獎助者，不在此限。

(五)外聘督導及教育訓練費：包含職前訓練及在職訓練，補助督導/講師鐘點費、督導/講師交通費、場地費、印刷費、膳費等項目，每年最高補助 8 萬元。

(六)友善社區：補助每單位計畫辦理對社區民眾有關身心障礙權益宣導活動，並有多種管道宣傳，如：宣傳品、DM 單張、平面媒體、廣播電視、網路、車體廣告、講習等等。每一單位限申請一次，最高補助 3 萬元。

(七)本方案補助經費依各經費項目核實撥付，受補助單位執行本方案所需經費超過補助總經費部分，由受補助單位自行籌措。

八、實施方式：

(一)申請方式：申請單位應提供申請相關文件，經本府核定通過後始核撥經費；受補助單位倘為延續性申請可追溯至當年度 1 月 1 日。

(二)申請時間：依本府公告為準，於該年度計畫公告後 30 日內提出申請，本府審查後，通知申請單位審查結果。

(三)申請程序：採事前審查，申請單位需於申請期間準備計畫書及相關文件等，依申請表規定依序排列裝訂，於申請期間向本府提出申請。

(四)應備文件：

1. 公文及申請表(附件 1)。
2. 經費預算表(附件 2)。
3. 專業服務團隊名冊(表 3)。
4. 計畫書（附件 3）
5. 法人登記證書或立案證書影本。
6. 捐助或組織章程影本。
7. 居住服務地點之建物所有權狀影本、居住服務地點之房屋租賃契約書（自有者免附）、投保公共意外責任險相關證明、居家安全防護計畫（緊急狀況處理規定）及建築物公共安全檢查合格證明文件(居住單位使用建物樓層未達 6 層者,依住宅、集合住宅類(H2 類)免附)、房屋屋況檢核表(表 1)、房屋設施檢核表(表 2)、居住空間平面圖（需加註個空間面積，及標示住民與教保員居住空間)。
8. 住民申請服務表(表 4)。
9. 住民需求評估報告(結果須為建議使用本項服務)。
10. 申請單位應檢附公職人員及關係人身分關係揭露表，無則免填(如附件 13、14)。

(五)審查作業：

1. 資格審查：由本府針對申請單位資格及應備文件進行審查，若申請相關文件不齊全者，且未能於規定期間內完成補件者，不列入審查。
2. 內容審查：
   (1) 由本府邀集社會福利學者專家等至少 3 人組成審查小組進行內容審查。但申請補助案件在三案以下者，得不經審查小組審查，由本府審查合於規定並簽報核定後實施。
   (2) 已接受本府委託辦理類似性質之方案或已申請其他同性質經費補助者（如衛生福利部公益彩券回饋金），不予補助。
3. 結果通知：經審查合於規定並簽報核定者，本府將以書面通知各申請單位依規定辦理後續計畫修正與函覆開辦日期等事宜。

(六)執行及核銷：

1. 每年度核銷分為四季，分別核銷日為：4、7、10 月 10 日前及 12 月 15 日前，並填寫前三個月相關服務統計報表及服務概況表。另需配合本府實際查核營運情形，為每季查核 1 次，抽查則不定期得隨時提供服務績效資料。
2. 核銷與成果報告最遲需當年度 12 月 15 日以前依規定檢據向本府辦理，若受託單位逾期致權利受損，受託單位應負擔全部責任；專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於核銷時註明並一併繳回。
3. 接受補助單位之核銷作業，應參照會計相關規定辦理，檢具下列文件並依據核銷檢附資料依序排列裝訂：
   (1) 每季執行概況考核表(附件 4)。
   (2) 補助經費實支對照表(附件 5)。

(3) 經費支出憑證明細表(附件 6)。

(4) 經費支出黏貼憑簿(附件 7)：本府核定補助項目須檢附補助款支出收據之原始憑證。另支出收據需加註受補助單位全銜，並請依項目分別黏貼於憑證用紙上且於接縫處核章。

(5) 個案名冊。(附件 8)

(6) 服務費用印領清冊。(附件 9)

(7) 專業人員名冊(附件 10)

(8) 上半年/年度成果報告書。(附件 11、12)

(七)補助款之預撥：

1. 受補助單位應設立專戶，並備妥下列文件函送本府辦理預撥。

(1) 領據。

(2) 專戶存摺影本。

2. 預撥方式採前三季預撥，俟中央補助款入庫後，先預撥前三季經費，前三季辦理完成後，須先完成核銷作業，第四季依實際執行經費實報實銷，於當年 12 月 15 日前檢附相關支出憑證等辦理核銷並繳回賸餘款。

(八)督導與考核：為了解社區居住單位實際運作情形，本府得定期或不定期督導考核受補助單位業務辦理情形，受補助單位對於監督考核不得規避、妨礙或拒絕。

1. 有關經費使用情形，應按一般會計公認原則及稅法規定，開立專戶專款專用，並接受本府之查核，另由受補助單位每月檢具報表送府備查，如有與原訂計畫不符情形且未事先函報本府同意變更者得不予補助。

2. 受補助單位應於每月 5 日前登錄衛生福利部社會及家庭署全國身心障礙福利資訊整合平台確實登打前一個月之統計資料，本府將不定期登錄瞭解業務執行狀況，若有未定期登打之現象，將通知限期改善。

3. 受補助單位應配合參加本府舉辦之聯繫會報或相關輔導、會議、訓練，並提交相關資料俾供本府邀請之專家學者進行督導及管考事宜。

4. 受補助單位需配合本府辦理之「身心障礙者社區式照顧服務評鑑指標」，依「服務管理」、「專業服務」、「服務效益」及「創新服務及特色」四大面向辦理，評鑑優等(分數達 90 分以上)之單位得免評鑑 1 次，評鑑未達乙等(分數未達 70 分)之單位，次年度將不予補助。評鑑成績亦將納入次年補助之參據。

5. 受補助單位有下列情形之一者，經本府通知限期改善，逾期不改善時，本府得終止補助，並得請求損害賠償。

(1) 未依核定計畫及補助項目執行者。

(2) 不辦理本補助計畫規定之服務項目者或擅自將受補助之設施設備全部或部份移轉、出借、出租予第三人。

(3) 擅自利用本補助之設施設備辦理服務項目以外之業務者。

(4) 規避、妨礙、拖延或拒絕本府查核督導。

九、經費及來源

本計畫經費由長照服務發展基金及本府自籌款支應，經費用罄後即停止受理申請及補助。

十、其他未盡事宜依相關規定辦理。

【表 1】

房屋屋況檢核表

房屋地點：_____

考量事項	房舍情況	備註
1.房屋外觀(粉刷、外牆)	□好 □不好 □無	
2.屋頂(屋齡、使用情形)	□好 □不好 □無	
3.屋外走道(寬度、坡度)	□好 □不好 □無	
4.電梯(使用情形)	□好 □不好 □無	
5.內部房屋牆壁	□好 □不好 □無	
6.天花板(滲水、龜裂、發霉)	□好 □不好 □無	
7.地板(使用情況)	□好 □不好 □無	
8.空調設備(機型、使用情況)	□好 □不好 □無	
9.水塔(共用、獨立、有加壓設施)	□好 □不好 □無	
10.電力系統	□好 □不好 □無	
11.門窗、櫥櫃(安全性、能開啟)	□好 □不好 □無	
12.內部樓梯(外觀、扶手安全考量)	□好 □不好 □無	
13.附設家電如冰箱、電視等使用情形	□好 □不好 □無	
14.西曬問題	□不會 □會 □不確定	
15.違建問題	□無 □有 □不確定	
16.淹水問題	□不會 □會 □不確定	
17.其他 說明：		
整體考量:		

【表 2】

房屋設施檢核表

考量項目	現況	重要性	備註
房屋外部			
1.屋外通道寬度方便輪椅使用	□有 □無	□是 □否	
2.屋外斜坡道的坡度方便輪椅使用	□有 □無	□是 □否	
3.進出門寬度方便輪椅使用	□有 □無	□是 □否	
4.信箱高度方便拿取	□有 □無	□是 □否	
5.車庫門方便輪椅進出	□有 □無	□是 □否	
6.使用電動遙控車庫門	□有 □無	□是 □否	
7.有方便障礙者停車空間	□有 □無	□是 □否	
房屋內部			
1.內部所有開關方便住民操作不會過高/低	□有 □無	□是 □否	
2.地毯安全方便輪椅或助行器使用	□有 □無	□是 □否	
3.樓梯扶手安全穩固	□有 □無	□是 □否	
4.內部房間門與通道方便輪椅使用	□有 □無	□是 □否	
5.所有窗戶方便操作	□有 □無	□是 □否	
6.櫥櫃、吊櫃安全穩固	□有 □無	□是 □否	
廚房			
1.水槽高度方便使用	□有 □無	□是 □否	
2.冰箱使用兩門設備或冷藏室位於下方	□有 □無	□是 □否	
3.裝設有避免燙傷警示器的瓦斯爐	□有 □無	□是 □否	
4.有足夠的工作空間與儲藏空間	□有 □無	□是 □否	
浴室			
1.浴室門寬方便輪椅進出	□有 □無	□是 □否	
2.浴室、馬桶、浴缸設有扶把	□有 □無	□是 □否	
3.水龍頭開關方便操作	□有 □無	□是 □否	
4.浴室空間方便使用洗澡輔具	□有 □無	□是 □否	
特殊考量			
說明：	□有 □無	□是 □否	

【表 3】

○○單位辦理身心障礙者多元社區居住與生活服務

專業服務團隊名冊

職　稱	姓名	學歷	經 歷（含工作經驗、專業培訓時數）	專任本方案或兼職	兼任其他服務方案或機構職務（請敘明）	總服務個案人數	本方案已申請其他單位補助者（請打V）
計畫主責人							
社工員							
教保員							
其他							

*請檢附相關證明文件。

【表 4】

住民申請服務表

<table>
<tr><td rowspan="11">住民資料</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>出生年月日</td><td colspan="2"></td><td>_____歲</td></tr>
<tr><td>性別</td><td colspan="2">□ 男 □ 女</td><td>國民身分證統一編號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡電話</td><td></td><td>其他聯絡方式</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">障礙類別等級</td><td></td><td>鑑定日期</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">戶籍所在地：　　縣　　鄉鎮　　里　　街
_____市 _____市區 _____村 ___鄰 _____路
_____段_____巷 ____弄 ____號 ____樓之 ____</td></tr>
<tr><td colspan="6">現在住所：　　縣　　鄉鎮　　里　　街
_____市 _____市區 _____村 ___鄰 _____路
_____段_____巷 ____弄 ____號 ____樓之 ____</td></tr>
<tr><td rowspan="5">住民學歷</td><td colspan="2">畢業日期</td><td colspan="2">學校</td><td colspan="2">科系</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">目前居住情形：□與家人同住，房屋性質 □自宅 □租屋，_____元/月
□醫療院所，機構名稱 _____，_____元/月
□教養機構，機構名稱_____，_____元/月
□其他_____，_____元/月</td></tr>
<tr><td colspan="6">目前日間服務情況：□社區就業，機構名稱_____；
□庇護性就業，機構名稱_____；
□職業訓練，機構名稱_____；
□日間照顧，機構名稱_____；
□其他 _____。</td></tr>
<tr><td colspan="6">其他需要：1.住民在行動（位移）上是否需要協助？ □不需要 □需要
2.住民是否有特殊醫療照護？□不需要 □ 需要_____
3.住民是否發生危害自己或他人的行為？□否 □是 _____
4.若需要每週接送，家人是否可以配合？□否 □是
5.若需要繳納部分費用，家人是否願意支付？□否 □是</td></tr>
<tr><td rowspan="7">曾使用服務之單</td><td colspan="2">起 / 迄</td><td>機構名稱</td><td colspan="3">離開 / 轉換原因</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

位				
家屬或委託人資料	姓名		出生年月日	
	性別	□ 男 □ 女	國民身分證統一編號	
	聯絡電話		其他聯絡方式	
	戶籍所在地：　縣　鄉鎮　里　街 _____市 _____市區 _____村 ___鄰 _____路 _____段 _____巷 ____弄 ____號 ____樓之 ____			
	聯絡地址：　縣　鄉鎮　里　街 _____市 _____市區 _____村 ___鄰 _____路 _____段 _____巷 ____弄 ____號 ____樓之 ____			
	與案主關係：			
	緊急聯絡人：　聯絡電話：			
申請人：　與住民關係： 申請社區居住與生活服務　日期：民國　年　月　日				
申請理由	□（1）不想住/離開教養院 □（2）追求自我獨立 □（3）居住在家，家人無力照顧 □（4）其他，請說明：_____			
教育程度	父親	□（1）不識字 □（2）小學 □（3）國中 □（4）高中（職） □（5）專科 □（6）大學 □（7）碩士 □（8）博士		
	母親	□（1）不識字 □（2）小學 □（3）國中 □（4）高中（職） □（5）專科 □（6）大學 □（7）碩士 □（8）博士		

住民家庭狀況	婚姻狀況：□（1）已婚 □（2）未婚 □（3）離婚					
	稱謂	姓名	出生日期	國民身分證統一編號	存　歿	是否障礙
	父				□存 □歿	□是 □否
	母				□存 □歿	□是 □否
	配偶				□存 □歿	□是 □否
					□存 □歿	□是 □否
					□存 □歿	□是 □否
					□存 □歿	□是 □否

住民及家庭的優勢	
對於社區居住與生活服務的期待	
參閱轉介來源資料	
填表人：　職稱：　填表日期：	

【附件 1】

金門縣政府補助辦理
「身心障礙者多元社區居住與生活服務」申請表

申請單位全銜：					統一編號：		
核准立案機關、日期、文號	負責人		地址		承辦人員		電　話　及信　箱
	職稱	姓名			職稱	姓名	
			□□□□□				
計畫名稱					執行期程		
內容概要							
預期效益	（請填寫具體數據）						
服務對象		收費情形	□是	是否於本年度接受右列各項補助	□否		
服務人數			□否		□是，內政部公益彩券回饋金補助		
計畫總經費				申請本府補助項目及金額			
申請其他單位補助項目及金額		註明:申請中、已受補助或沒有		自籌經費（包括申請單位編列、民間捐款、收費等）			

附件	□居住服務地點之建物所有權狀影本 □房屋租賃契約(若為影本需蓋與正本相符及負責人章) □投保公共意外責任險相關證明 □居家安全防護計畫（緊急狀況處理規定） □建物消防安檢相關證明文件 □房屋屋況檢核表(表 1) □房屋設施檢核表(表 2) □專業服務團隊名冊(表 3，含學經歷證明文件) □住民申請服務表(表 4) □住民需求評估報告 □所屬團體會員名冊或機構委託收容名冊 □計畫書 □經費預算表 □法人登記證書或立案證書影本 □捐助或組織章程影本 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （以上資料皆一式 5 份依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾）	機關團體關防

注意事項	1.為使補助經費確切運用，申請單位若實際執行情形未達原訂計畫規模，將依實際執行情形核發補助經費。 2.為避免資源重疊，若申請計畫已或擬提送其它單位申請補助、或已獲其它單位補助，請一併於經費收支預算表之備註欄位加以說明。	
※本單位已詳閱本表並確實填寫上述資料無誤，所附影本與正本相同，如有不實，停止本次補助。		

【附件 2】

（ 單 位 名 稱 ）申請金門縣政府社會處

○○○年度「身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫」

經費預算表

項目	數量 （單位）	單價 （元）	小計	經費來源 （請自行勾選填寫）	備註 （規格、用途）
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
				□申請本府補助 _____ □自籌 _____ □ 申請____單位補助_____	
總計					

填表說明：項目請依補助計畫之補助項目及基準填寫。

【附件 3】

【單位名稱】辦理多元身心障礙者社區居住與生活服務

申請補助計畫書（格式）

(一)公文及申請表（附件 1)。
(二)經費預算表(附件 2)。
(三)專業服務團隊名冊(表 3)。
(四)計畫書。
(五)法人登記證書或立案證書影本。
(六)捐助或組織章程影本。

備註：1.申請單位請檢附立案證書影本、章程影本、負責人當選證書影本、法人登記證書影本備查及自籌款證明等文件。

【附件 4】

機關（單位）名稱：

接受金門縣政府補助經費○○○年度第○季執行概況考核表(A4 格式)

中華民國○○○年○○月○○日起至○○○年○○月○○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	補助經費支出中內含補充保費金額數	備註(受益人次)	
							項目	合計	自籌經費支出	補助經費支出				男	女

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」欄所列係指本府核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
3. 「核銷情形」欄請於計畫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，本府據以備查建檔結案。
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：　　辦理單位負責人：

【附件 5】

「○○○年度金門縣身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫－據點名稱(計畫編號：○○○)」

補助經費實支對照表

項目		數量	○年度核准經費	第一季補助經費支出			第二季補助經費支出			第三季補助經費支出			第四季補助經費支出			累積核銷金額	賸餘款	備註
設施設備及修繕費	資本門			縣府補助	中央補助	合計	縣府補助	中央補助	合計	縣府補助	中央補助	合計	縣府補助	中央補助	合計			
	經常門																	
房屋租金																		
專案計畫管理費																		
據點基礎服務費	專職社工員																	
	專職教保員																	
	勞健退																	
	專職社工員績效加給																	
	業務費																	
外聘督導及教育訓練費																		
友善社區																		
合計																		

【附件 6】

受補助單位：

接受金門縣政府補助經費支出憑證明細表

會計年度：

計畫編號：

補助計畫名稱：身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫－據點名稱

支出日期			摘要	支出憑證編號	金額(新臺幣：元)			
年	月	日			合計	單位自籌	補助經費	
							縣府補助	中央補助
			合計					
			設施設備及修繕費					
			房屋租金					
			專案計畫管理費					
			據點基礎服務費					
			外聘督導及教育訓練費					
			友善社區					

填表說明：

1.請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額(小計)，俾利查核。

2.如接受二個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額(並填列於自籌欄位)。

【附件 7】

(單位名稱)申請金門縣政府社會處

○○○年度「身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫」

計畫編號:

憑證號碼	預算科目	金額							用途說明
		百萬	十萬	萬	千	百	十	元	

經辦人	驗收或證明	會計主管	負責人

【附件 8】

金門縣政府補助辦理○○○年度身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫
個案名冊(核銷版)

單位：新臺幣元

服務提供單位-據點名稱	據點可服務人數	區域	原住民區、離島及偏遠地區(V)	序號	住民姓名	身分證號碼	實際接受服務月份	是否假日留宿使用服務	據點基礎服務費 核定金額(年)	據點基礎服務費 核銷金額(年)
(範例) A 基金會-○○家	6	○○區	V	1	陳○強	F12345****	1-6 月	是	162 萬 5,000	130 萬
				2	郭○志	F12345****	7-9 月	是		
				3	林○每	F12345****	1-12 月	是		
				4	李○如	F12345****	2-10 月	是		
				5	劉○國	F12345****	2-12 月	是		
(範例) B 基金會-○○家	4	○○區	-	1	陳○強	F12345****	1-6 月	有	130 萬	130 萬
				2	郭○志	F12345****	7-9 月	無		
				3	林○每	F12345****	1-12 月	有		
				4	李○如	F12345****	2-10 月	無		
				2			7-9 月	無		
				3			1-12 月	有		

備註：

1. 核銷時應繳回金額=核定金額-核銷金額=_____元。

2.「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼。

3. 服務提供單位所聘全職教保員其中有 1 人之薪資未達每月新臺幣 3 萬 7,700 元，該月份僅獎助服務費 90%。服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高獎助服務費 95%，至多獎助 3 個月，其餘未符合月份僅獎助服務費 80%。

4. 本名冊應與全國身心障福利資訊整合平台個案一致。

5. 服務提供單位應檢附個案名冊予直轄市、縣(市)政府辦理核銷，並由直轄市、縣(市)政府留存。

【附件 9】

金門縣政府補助辦理○○○年度身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫-（計畫名稱）

專業（職、案）服務費用印領清冊

員工姓名：

身分證統一編號:

月份	應領金額	應扣項目		實領淨額 (D=A-B-C)	經費來源		備註
	薪資 (A)	病事假扣薪 (B)	代扣勞工自付勞健 保、勞退基金、所得稅等(C)		自籌金額 (E)	衛生福利部獎助金額 (F=A-B-E)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
年終獎金							
合計							

備註：

1. 採匯款方式覈實撥付專業服務費，應檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件。
2. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 109.03.15- 109.12.31，可領取 10/12*1.5。
3. 年資之採認，以符合年終(度)考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。

受獎助專業服務費員工是否符合考核晉薪：

□是 □否

受獎助單位自評考核結果：

□通過，次年度予以晉階

□不通過，次年度不予晉階

原因：○工作績效 ○工作態度 ○服務品質 ○出勤情形 ○品德操守

承辦人 單位主管

【附件 10】

金門縣政府補助辦理○○○年度身心障礙者多元社區居住與生活服務計畫
專業人員名冊(督導、社會工作人員、教保員)

單位：新臺幣元

編號	服務提供單位	據點名稱	序號	職稱	專/兼任	姓名	到職日(年/月/日)	本年度服務期間	113 年度每月薪資	勞保月投保薪資	是否於假日提供服務
(範例-核銷時)	A 基金會	00 家	1	督導	兼任	王小明	106/1/5	1/1-12/31	按督導次數每次 0000 元		
			2	社會工作人員	專任	王中明	106/1/6	1/1-12/31	37,700	38,200	
			3-1	教保員	專任	王大明	106/1/7	1/1-5/4	37,700	38,200	
			3-2	教保員	兼任	陳小強	109/5/5	5/5-12/31	37,700	38,200	是

備註：

1. 依身心障礙者個人照顧服務辦法第 39 條規定，服務提供單位因增設居住單位顯有困難，經直轄市、縣(市)主管機關同意者，其社會工作人員得為兼任。
2. 「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼；同一職缺因年中出缺而採銜接遞補者，該職缺之序號請以「X-1」、「X-2」表達（如 3-1、3-2）。
3. 服務提供單位所聘全職教保員其中有 1 人之薪資未達每月新臺幣 3 萬 7,700 元，該月份僅獎助服務費 90%。服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高獎助服務費 95%，至多獎助 3 個月，其餘未符合月份僅獎助服務費 80%。
4. 本名冊及相關資訊應與全國身心障福利資訊整合平台一致。
5. 服務提供單位應檢附專業服務人員名冊予直轄市、縣(市)政府辦理核銷，並由直轄市、縣(市)政府留存。

【附件 11】

接受金門縣政府○年身心障礙者多元社區居住與生活服務補助經費補助計畫上半年執行成果報告

<table>
<tr><td>受補助單位</td><td colspan="3"></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="3"></td><td>計畫編號</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">計畫執行概況</td><td>時間</td><td>自　年　月　日
至　年　月　日</td><td colspan="3">□與計畫預定時間相同。
□因故更改時間，原因：</td></tr>
<tr><td>地點</td><td>【服務區域或活動辦理地點】</td><td colspan="3">□與計畫預定地點相同。
□因故更改地點，原因：</td></tr>
<tr><td colspan="5">【含單位服務時間、活動內容及服務對象，與身心障礙福利相關者，應包含每週服務時數、障別、年齡及障礙程度之分析】</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受益人數/人次</td><td colspan="2">預期辦理 □場次/□據點數
□受益人數/□受益人次</td><td colspan="3">□場次/□據點數（A）：
□人數（a）：
□人次（a）：</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">實際辦理□場次/□據點數
□受益人數/□受益人次</td><td colspan="3">【本項無則免填】
場次/□據點數（B）：
場次/□據點數達成率（B/A）：　％</td></tr>
<tr><td colspan="3">男性（b）：　人
女性（c）：　人
人數達成率（《b+c》/a）：　％/人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">效益評估</td><td colspan="5">【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】</td></tr>
<tr><td>預期效益</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>實際效益</td><td colspan="4">【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】</td></tr>
<tr><td>計畫主辦人</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">機關/團體圖記</td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電子信箱</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

【附件 12】

金門縣政府○○○年身心障礙者
多元社區居住與生活服務計畫年度成果報告

壹、前言

貳、服務摘要

一、服務目標：

二、服務報告期間：____年___月___日至____年___月___日。

三、服務概況：

四、目標達成情形：

（圖表、分析文字）

五、年度經費執行分析：

（圖表、分析文字）

參、服務對象條件及分析

一、性別分析：

（圖表、分析文字）

二、障礙類別分析：

（圖表、分析文字）

三、年齡層分析：

（圖表、分析文字）

四、居住區域分析：

（圖表、分析文字）

五、案家補助身分別分析：

（圖表、分析文字）

六、服務對象來源分析：

（圖表、分析文字）

七、其他(教育程度、經濟狀況、家庭型態、致殘原因……等)：

（圖表、分析文字）

肆、服務人力

一、服務人力配置：

二、服務人員簡歷：

年度	委辦業務	服務單位	姓名	職稱	性別	年齡	學歷（學校名稱及科系）	年資	專職／兼辦	社工師證照	社工師執照

三、督導人員簡歷：

年度	委辦業務	服務單位	姓名	職稱	性別	年齡	學歷（學校名稱及科系）	年資	專職／兼辦	社工師證照	社工師執照

伍、服務人力品質

一、在職訓練課程

年度	辦理時間	總時數	課程名稱	與身心障礙者相關	辦理單位	講師	參加人數

二、職前訓練課程及成果

（圖表、分析文字、檢附相關結業證書）

三、在職訓練時數

服務單位	職稱	姓名	課程名稱	與身心障礙者相關	辦理單位	受訓日期	時數	總時數

四、督導方式：

五、外督團督成果列表：

（檢附督導紀錄、個督紀錄至少 5 份）

陸、服務成果分析

一、服務狀況說明：

二、服務滿意度調查分析及回饋處理情形：

i. 服務滿意度調查分析

（圖表、分析文字）

ii. 回饋處理情形：

回饋日期	回饋不滿意事項	回饋內容	處理方式及內容	備註

三、服務成果分析：

（圖表、分析文字）

柒、服務資源宣導

一、服務宣導內容及管道：

宣導內容	宣導管道	宣導次數	備註

二、服務宣導成效分析：

（圖表、分析文字）

捌、服務品質

一、申訴流程及管道

（除文字外，應附申訴流程圖表）

二、申訴案件處理情形：

申訴日期	申訴事項	申訴內容	處理方式及內容	備註

服務執行檢討與改進

（單位執行檢討與明年改進方向）

【附件 13】

身分關係聲明書

填報日期：民國　　年　　月　　日

申請單位全銜：_____

申請單位統一編號：_____

計畫名稱：_____

茲向金門縣政府_____（局、處、中心）聲明如下：

本申請單位（□是□否）為公職人員利益衝突迴避法第2條、第3條所稱公職人員或其關係人。

＊勾選「是」者，應填「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者違反公職人員利益衝突迴避法第18條第3項規定，將處以罰鍰。(相關法條請參閱該揭露表)

此致

金門縣政府

請加蓋機關團體

經辦人：　　（簽名或蓋章）

負責人：　　（簽名或蓋章）

（印信）

【附件 14】

公職人員利益衝突迴避法第14條第2項
公職人員及關係人身分關係揭露表
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（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）

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：（無案號者免填）
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
□公職人員（勾選此項者，無需填寫表2） 姓名：＿＿＿＿服務機關團體：＿＿＿＿職稱：＿＿＿＿	
□公職人員之關係人（勾選此項者，請繼續填寫表2）	

表2：

公職人員：
姓名：＿＿＿＿服務機關團體：＿＿＿＿職稱：＿＿＿＿

關係人 關係人（屬自然人者）：姓名＿＿＿＿

關係人（屬營利事業、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：＿＿＿＿（填寫親屬稱謂例如：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：＿＿＿
□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：＿＿＿＿	

填表人簽名或蓋章：

（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）

備註：

填表日期：　　年　　月　　日

此致機關：

※填表說明：

1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3.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。
4.有其他記載事項請填於備註。
5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※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。