110年度住宿式服務機構使用者補助方案

行政契約書

本機構＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(以下簡稱乙方)，願意協助新北市政府衛生局(以下簡稱甲方)辦理110年度住宿式服務機構使用者補助方案相關行政作業事宜，謹此共同簽訂本契約書，雙方同意如下：

一、乙方已詳細閱讀並同意本行政契約書之相關內容，乙方同意於衛生福利部110年度住宿式服務機構使用者補助方案申請期間，協助甲方下列行政事宜：

1、針對入住機構內且符合補助資格住民(自110年1月1日起入住住宿式機構累積天數達90天以上且110年未領取相關住宿式補助)，協助代收及彙整申請資料、檢核申請資料之完整性，並編製申請案件彙整清冊(含電子檔)，函送甲方審核。

2、針對經甲方審核有缺漏之申請資料，協助補件，並再函送甲方審核。

二、依乙方函送並經甲方審核符合補助資格且資料齊備之案件，始給付乙方每案150元之行政費。

三、契約期間自110年10月1日起至111年3月31日止。

四、核銷方式：由甲方將符合補助資格且申請資料齊備之住民清冊函送乙方，乙方依清冊內核定之案件數，於111年3月31日前檢附

領據(如附件)或收據，併同金融帳戶存摺封面影本向甲方請領費用。

五、本契約書可在雙方相互同意下作必要之修正及更新。

六、本契約書一式2份，具同等效力，經雙方代表簽字後各執1份為憑。

立同意書人

甲方：新北市政府衛生局

代表人：局長陳潤秋

地址：新北市板橋區英士路192-1號

電話：(02)2257-7155

乙方：

代表人：

地址：

電話：

中華民國　　年　　月　　日

領款收據

茲領到新北市政府衛生局「110 年度住宿式服務機構使用者補助方案」之行政費，計新臺幣____萬____仟____佰____拾____元整無訛（金額大寫，請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖），業經收訖立據為憑。

此 據

新北市政府衛生局

領款人(機構名稱)：　　（簽章）

負責人：　　（簽章）

統一編號：

撥款帳戶之金融機構/分行/帳號：

機構地址：

聯絡電話：

中 華 民 國　111 年　　月　　日