

彰化縣  
《身障托育養護管理系統》  
機構單位  
操作手冊

台灣資服科技股份有限公司  
中華民國 101 年 十一月

## 目 錄

壹、	業務單位報告.....	2
貳、	流程圖.....	4
參、	登入說明.....	5
肆、	操作說明.....	7
一、	1B32. 出帳前機構確認作業.....	7
伍、	權限申請單.....	11
陸、	收據.....	12

## 壹、業務單位報告

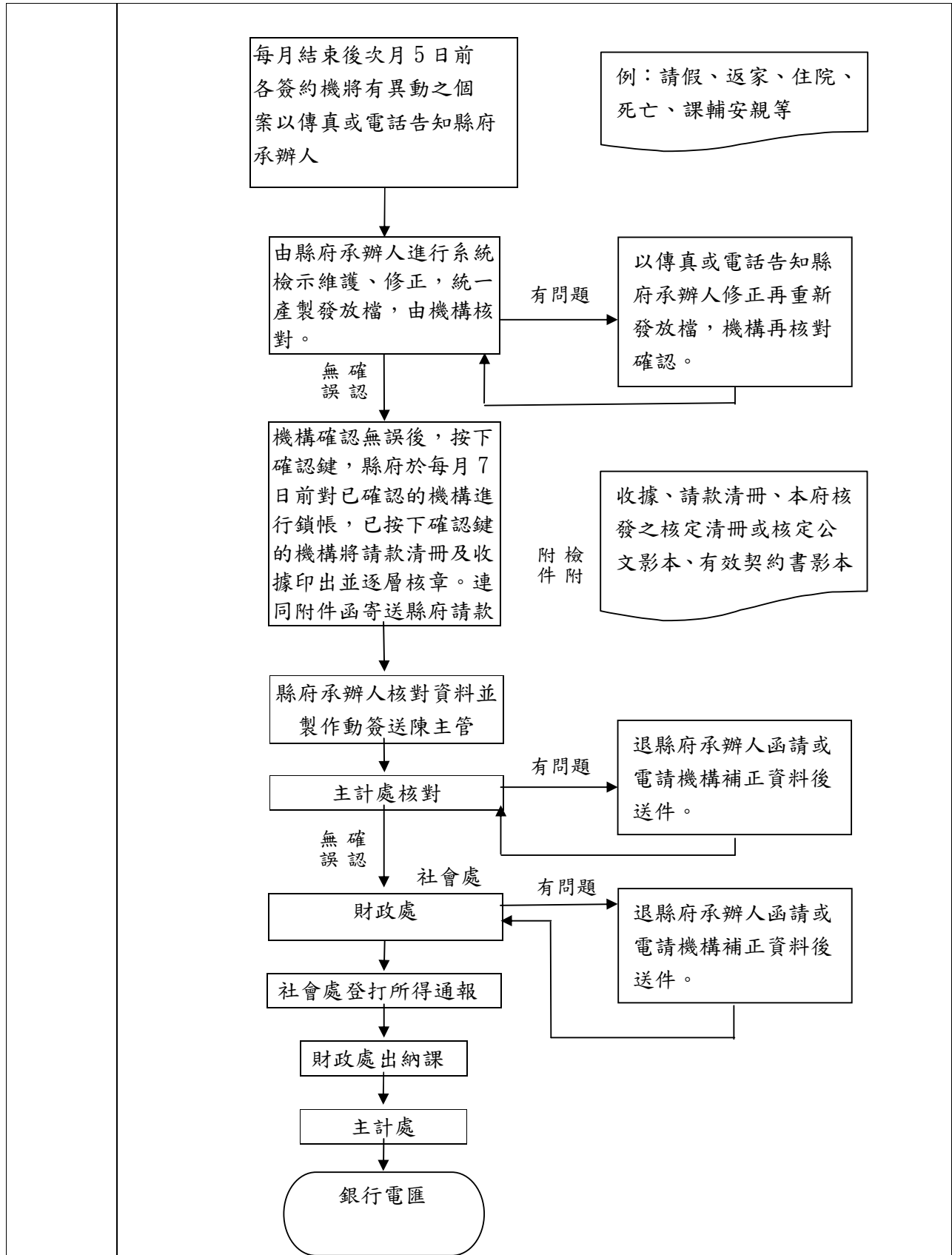
- 一、本補助款以提出申請且備齊文件當日為補助起始日。
- 二、本補助款因情事變更改變補助金額者，以其事實發生日起算補助費。
- 三、本補助款因情事變更致補助資格不符者，以其事實發生日之次日停發補助費。
- 四、本補助款以實際服務日數核計。案主進入機構及離開機構當月補助費，以三十日比例計算之。
- 五、調高或變更補助款以三十日比例計算之，例如張○○原補助 15000，在 7 月 13 調整額度為 17000，其計算方式為  $15000/30*12$  為第一筆，第二筆  $17000/30*18$ 。
- 六、案主入住機構當日可以請領費用，案主出院當日皆不予補助。
- 七、案主死亡當日補助款仍可請領。
- 八、案主進出入機構需於 5 日內填寫入出院切結書函報。
- 九、案主因病住院，無論由機構派人照顧或是家屬自行照顧，均需於 5 日內函報備查，回住機構仍需函報。
- 十、案主請假返家或住院連續超過二個月者，取消本項補助資格。
- 十一、案主入出機構或是住院無函報者，經本府查核，依照契約書規定暫停轉介 1 至 6 個月。
- 十二、收據固定格式，匯款帳戶如加註主任名義開戶，請於收據內再增加主任核章欄位。
- 十三、檢附收據格式 1 份，請填寫單位全銜、地址、統一編號、入賬金融

機構名稱、帳號、戶名，填寫完後請於 11/25 前傳真 047260227，請來電 047264150 轉 0753 確認，由本府製作收據 pdf 檔直接帶入，以免填寫錯誤。

十四、檢附彰化縣政府社福整合系統權限申請單 1 份，用印後請於 11/25 前傳真 047260227，請來電 047264150 轉 0753 確認，由本府彙整後再統一製作。

## 貳、 流程圖

### 彰化縣身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助請款流程圖



## 參、登入說明

步驟一：網址填入 <http://www.social.chcg.gov.tw> 《參考圖 1》

步驟二：填入帳號及密碼，請注意大小寫，按下 **登入系統**，即可進入系統《參考圖 1》

步驟三：點選【身心障礙者管理系統(臨短托、托育養護)】《參考圖 2》→點選【身障托育養護(new)】《參考圖 3》→點選【1b32. 出帳前機構確認作業】《參考圖 4》→即可進入此系統《參考圖 5》



圖 1

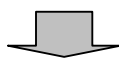


圖 2

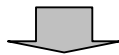




圖 3

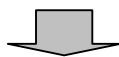
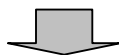


圖 4



類別	<input checked="" type="radio"/> 執行機構確認作業 <input type="radio"/> 查詢機構已確認月份
發放年月	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>
撥款日期	<input type="text"/>
機構	全部
功能說明	執行此發放期間之【機構確認】的發放記錄
<input type="button" value="執行"/> <input type="button" value="清除"/> <input type="button" value="撥款名冊"/> <input type="button" value="收錄"/>	

圖 5

## 肆、操作說明

### 一、1b32. 出帳前機構確認作業

程式功能	執行、列印
程式說明	彰化縣社會處產製撥款資料，由機構進行每月撥款資料的確認，以利於社會處的撥款

#### 1.1 資料查詢畫面

類別	<input checked="" type="radio"/> 執行機構確認作業 <input type="radio"/> 查詢機構已確認月份
發放年月	09801 ~ 09801
撥款日期	<input type="text"/>
機構	00001 崇愛長期照護中心【老人福利機構】
功能說明	執行此發放期間之【機構確認】的發放記錄
<input type="button" value="執行"/> <input type="button" value="清除"/> <input type="button" value="撥款名冊"/> <input type="button" value="收據"/>	

#### ■ 欄位說明

- (1) 類別：執行機構確認作業→表示要確認本月的撥款資料、查詢機構已確認月份→表示可查詢機構是否已確認本月的撥款資料
- (2) 發放年月：撥款的月份，格式：YYMM→民國年月
- (3) 撥款日期：社會處實際撥款到機構帳戶的日期，格式：YYMMDD→民國年月日
- (4) 機構：以登入的機構

#### ■ 功能說明

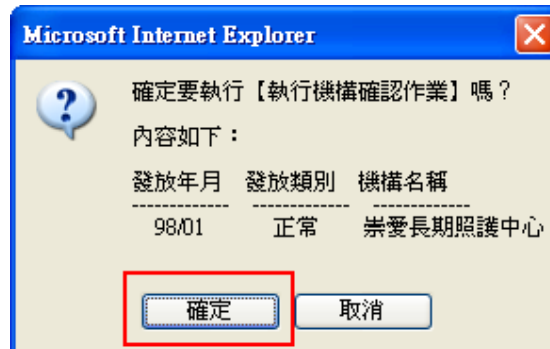
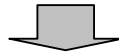
- (1) **執行**：點選時，進入【1.2 資料執行撥款查詢結果畫面】，系統會依據畫面上查詢條件，於查詢結果帶出符合的資料
- (2) **清除**：點選時，畫面上所有資料清為空白或預設值
- (3) **撥款名冊**：點選時，進入【1.3 撥款清冊畫面】，進行資料的建立
- (4) **收據**：點選時，進入【1.4 收據畫面】，進行資料的建立



## 1.2 資料執行撥款查詢結果畫面

執行機構確認作業

選取	發放月份	撥款日期	機構名稱	發放狀態	發放類別	機構確定日期	鎖帳確定日期	金額
<input checked="" type="checkbox"/>	98/01	98/12/18	崇愛長期照護中心	撥款	正常			341,536



### ■ 功能說明

- (1) 《資料列》：一定要勾選起來，確認撥款資料沒問題後，按下執行機構確認作業，會顯示確認視窗，若確認沒問題，按下確認，會再顯示確認完成，按下確認，即可完成撥款確認；若有問題，則按下取消

### 1.3 撥款清冊畫面

#### 彰化縣政府身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助撥款名冊

發放期間：98/01/01-98/01/31

確認日期：

製表日期：101/11/14

機構全稱：崇愛長期照護中心

頁 碼：2/2

序號	姓名	障礙類別	障礙等級	出生日期	身份證字號	鄉鎮市別	低收入戶	補助比例	補助身份別	住宿或日托	入住日	遷出日	每月補助金額	請領補助金額	備註
21	陳 春	多重障	重度	32/12/01	N2 68	彰化市		70%	年滿30歲者	住宿養護	98/01/01		13,297	13,297	
22	江 清	植物人	極重度	20/11/16	N2 48	彰化市		85%	家中有二名身障者	住宿養護	98/01/01		16,146	16,146	
23	陳 銀	植物人	極重度	12/09/25	N2 24	田中鎮		35%	年滿30歲者	住宿養護	98/01/01		6,648	6,648	
24	顏 梅	多重障	重度	26/01/01	N2 72	福興鄉		85%	年滿30歲者	住宿養護	98/01/01		16,146	16,146	
25	梁 枝	植物人	極重度	13/09/08	N2 43	秀水鄉		60%	年滿30歲者	住宿養護	98/01/01		11,397	11,397	
26	張 端	失智症	重度	47/11/03	N2 81	鹿港鎮		85%	年滿30歲者	住宿養護	98/01/01		16,146	16,146	

申請金額合計：參仟肆佰壹拾伍萬參仟陸佰元整 (341,536元)

機構印信：

出納：

會計：

經辦：

#### 1.4 收據畫面

### 收 據

茲收到彰化縣政府轉介身心障礙者接受日間照顧及住宿式照顧服務  
等 26 人 98年01月之身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助合計：  
新臺幣零仟零佰參拾肆萬壹仟伍佰參拾陸元整。(341,536元)

此致

彰化縣政府

單位全銜：彰化縣私立崇愛老人長期照護中心

地 址：彰化縣彰化市 號2樓

負 責 人：陳佩君

會 計：

出 納：

統一編號：13 81

(擬用轉匯方式存入機構帳戶者請續填下列)：

入帳金融機構名稱：台中 行

戶 名：彰化縣私立 中心陳佩君

(戶名為機構抬頭非負責人個人戶頭)

帳 號：07\_\_\_\_\_829

中 華 民 國 101 年 11 月 14 日

需加蓋機構大印，且會計、出納應為不同人。

伍、 權限申請單

彰化縣社會福利系統

身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用管理系統

權限申請表

傳真：04-7260227(身心障礙福利科)

申請日期	年 月 日				
機構名稱 (全名)					
機 構 統一編號					
姓 名			職 稱		
聯絡電話					
email 帳號					
機構 印信	負 責 人			申 請 人	

## 陸、收據

### 收 據

茲收到彰化縣政府轉介身心障礙者接受日間照顧及住宿式照顧服務  
等 人 年 月之身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助  
合計：

新臺幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整。

此致

彰化縣政府

單位全銜：

地 址：

負 責 人：

會 計：

出 納：

統一編號：

(擬用轉匯方式存入機構帳戶者請續填下列)：

入帳金融機構名稱： 銀行 分行

戶 名：

(戶名為機構抬頭非負責人個人戶頭)

帳 號：

中 華 民 國 年 月 日

需加蓋機構大印，且會計、出納應為不同人。