



113 年度宜蘭縣長青食堂計畫

(可加入社區照片)

申請單位：

理事長：

總幹事：

聯絡人：

單位統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

聯絡電話：

聯絡電話：

113

年

月

日

113年度宜蘭縣長青食堂計畫

壹、計畫目的：

一、培植在地社區或機關團體提供長者營養餐飲服務，鼓勵長者藉由定點共餐與其他長者互動，增加長者社會參與機會。

二、政府以支持性補助方式，鼓勵社會團體投入社會福利網絡，期建立自主互助運作模式，發揮社區照顧之互助精神；結合政府部門及民間團體共同營造高齡友善環境。

貳、辦理單位：

指導單位：宜蘭縣政府

主辦單位：

參、實施期程：

自民國113年 月 日至113年 月 日止。

肆、辦理內容及方式：

| | | | | | | | |
|--------|--|--------|--|-----|-----|--|--|
| 一 | (一) 供餐辦理地點(詳述地址)： (二) 是否使用社區活動中心： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (三) 是否辦理社區照顧關懷據點： <input type="checkbox"/> 是 (<input type="checkbox"/> 15人 <input type="checkbox"/> 25人) <input type="checkbox"/> 否 (四) 是否辦理社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站： <input type="checkbox"/> 是 (<input type="checkbox"/> 15人 <input type="checkbox"/> 25人) <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| 二 | 服務總人數：_____人 (男：_____人；女：_____人)。 50-64歲身心障礙者人數：_____人 (男：_____人；女：_____人)。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: middle;">經濟身分對象</td> <td style="width: 45%; text-align: center; vertical-align: middle;"> 低 (中 低) 收入 戶 / 領有老人 生活津貼 / 身心障礙 生活補助 </td> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;">一般戶</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">65歲</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 經濟身分對象 | 低 (中 低) 收入 戶 / 領有老人 生活津貼 / 身心障礙 生活補助 | 一般戶 | 65歲 | | |
| 經濟身分對象 | 低 (中 低) 收入 戶 / 領有老人 生活津貼 / 身心障礙 生活補助 | 一般戶 | | | | | |
| 65歲 | | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|--|
| | | (含) 以 上 老 人 | | |
| | | 55 歲 (含) 以 上 原 住 民 | | |
| | | 50 歲 (含) 以 上 身 心 障 礙 者 | | |
| | | 合 計 | | |
| 三 | 服務區域： (一) 服 務 (村) 里 數 : _____ (村) 里 (二) 詳 列 服 務 (村) 里 : _____ | | | |

| | |
|--|---|
| | 人；臨時酬勞：_____人； 2. 是否已成立祥和志工隊： <input type="checkbox"/> 是_____人； <input type="checkbox"/> 否。 3. 高齡志工65歲（含）以上：____ 人， 是否已成立高齡志工隊： <input type="checkbox"/> 是_____人； <input type="checkbox"/> 否。 |
|--|---|

伍、預期效益：（下列為樣稿，單位可自行修改）

一、招募並運用_____位志工，其中高齡志工_____位，達活躍老化之目的。

二、辦理定點供餐及送餐服務，增進長者社會參與機會，總計受益人數_____位，年度總受益為_____人次。

三、運用社區活動中心辦理長者餐飲服務，活化空間。

陸、經費概算表：

| 項目 | 單位 | 單價 | 數量 | 合計 | 備註 |
|-----------------------------|----|----|----|----|---------|
| 一、低（中低）餐費 | | | | | |
| 餐費 | 餐 | 50 | | | 低收入戶長者 |
| | 餐 | 45 | | | 中低收入戶長者 |
| 小計 | | | | | |
| 二、充實設施設備費（經常門） | | | | | |
| 湯鍋 | | | | | |
| 菜匙 | | | | | |
| 碗、筷 | | | | | |
| 桌子 | | | | | |
| 椅子 | | | | | |
| 餐盒（限外送） | | | | | |
| 小計 | | | | | |
| 三、行政作業費【各項目不足時得相互勻支】 | | | | | |
| 食材 | | | | | |
| 瓦斯費 | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|
| 志工誤餐 / 交通費 | | | | | |
| 臨時酬勞 | | | | | |
| 廚具設施 設備 (經常 門) | | | | | |
| 雜支 | | | | | |
| 小計 | | | | | |
| 總計 | | | | | |

柒、經費來源：

一、計畫總經費新臺幣 _____ 元。

二、申請宜蘭縣政府補助新臺幣 _____ 元。

三、申請其他機關補助（機關名稱：_____）新臺幣 _____ 元。

四、單位自籌（含收費）新臺幣 _____ 元。

113 年度宜蘭縣長青食堂計畫行事曆

辦理單位：

| | |
|---|---|
| 一 | 過年（春節）停餐期間： 113 年 月 日起至 113 年 月 日止。 |
| 二 | 夏季（7-8 月）期間預計停餐期間： 113 年 月 日起至 113 年 月 日止， <input type="checkbox"/> 無停餐。 |
| 三 | 其他行程（事由）：_____ 預計停餐期間：113 年 月 日起至 113 年 月 日止。 |
| 四 | 公共意外責任險（含附加食物中毒險） 有效期間自 年 月 日起至 年 月 日止。 ※ 113 年期間到期應立即辦理續保事宜，並於核銷時檢附。 |
| 五 | 單位理事長任期自 年 月 日起至 年 月 日止。 ※ 倘於 113 年期間任期屆滿，辦理核銷應檢附新任理事長當選證書影本。 |

113 年度宜蘭縣長青食堂計畫【定點共餐】長者名冊
一般身分 65 歲以上（48 年 12 月 31 日前出生）

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

113 年度宜蘭縣長青食堂計畫【定點共餐】長者名冊
身心障礙者 50 歲以上（63 年 12 月 31 日前出生）
原住民 55 歲以上（58 年 12 月 31 日前出生）

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
|----|----|-------|-------|------|----|

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |

【備註】1. 身心障礙者應檢附身心障礙證明或手冊影本。

2. 原住民應檢附戶口名簿或戶籍謄本影本。

**113 年度宜蘭縣長青食堂計畫【送餐「含自行取餐」】長者名冊
一般身分 65 歲以上（48 年 12 月 31 日前出生）**

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

113 年度宜蘭縣長青食堂計畫【送餐「含自行取餐」】長者名冊
身心障礙者 50 歲以上（63 年 12 月 31 日前出生）
原住民 55 歲以上（58 年 12 月 31 日前出生）

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |

【備註】1. 身心障礙者應檢附身心障礙證明或手冊影本。

2. 原住民應檢附戶口名簿或戶籍謄本影本。

113 年度宜蘭縣長青食堂計畫-餐費補助名冊 (低【中低】收入戶)

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|--|
| 1 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |
| 2 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |
| 3 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |
| 5 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |
| 6 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |
| 7 | | | | | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 |

【備註】應檢附低（中低）收入戶證明書或補助證明書影本。

社區照顧關懷據點用餐長者名冊

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

社區照顧關懷據點用餐長者名冊

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站用餐長者名冊

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

其他計畫辦理餐飲服務長者名冊

長期照顧十年計畫 2.0-營養餐飲服務

農村社區綠色照顧計畫-綠飲食

農村社區擴大供餐補助方案

辦理單位：

| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 備註 |
|----|----|-------|-------|------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

- 四、本保險名冊請勿與祥和志工、社區照顧關懷據點志工重複。
- 五、被保險人如有異動，應於一週內填報異動名冊送本府彙辦。
- 六、本計畫及所有相關表單之電子檔請傳送社會處各承辦人參辦。

申請單位聲明書

填報日期： 113 年 月 日

申請單位全銜：

申請單位統一編號：

計畫名稱：113 年度宜蘭縣長青食堂計畫

茲向宜蘭縣政府社會處聲明如下：

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

宜蘭縣政府

經辦人：

(簽名或蓋章)

負責人：

(簽名或蓋章)

(請蓋貴單位圖記)