

新竹縣政府特約單位長期照顧醫事照護服務特約

申請日期： 年 月 日

服務特約(變更/新增)申請書

申請單位 全銜	(請用印)		
單位類別	<input type="checkbox"/> 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式 長照機構 <input type="checkbox"/> 醫療(事)機構 <input type="checkbox"/> 社會工作師事務所 <input type="checkbox"/> 西醫醫療機構 <input type="checkbox"/> 為全民健康保險特約醫事服務機構，並申請「居家醫療照護整合計畫」組成 整合性照 護團隊之居家護理所、居家呼吸照護所		
單位地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (3+3 碼) 新竹縣 鄉.鎮.市 村.里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
聯絡人	<input type="checkbox"/>	聯絡電話	市話： 分機 手機：
公告電話 <small>(公告於手冊)</small>	<input type="checkbox"/> 同聯絡人	傳真電話	
公務信箱		統一編號	
單位	姓名： (請蓋章)	聯絡電話	市話： 分機

負責人/ 代表人	身分證字號:		手機:
業務 負責人	姓名: (請蓋章) 身分證字號:	聯絡電話	市話: 分機 手機:
變更/新增 項目	<input type="checkbox"/> 單位名稱 <input type="checkbox"/> 單位負責人/代表人 <input type="checkbox"/> 單位地址 <input type="checkbox"/> 統一編號 <input type="checkbox"/> 服務項目.區域 <input type="checkbox"/> 專業服務人員		
	<p>※變更契約申請書請置於第1頁，其他文件依序排列</p> <input type="checkbox"/> 變更契約申請書(本表) 1 份 <input type="checkbox"/> 原簽訂之新竹縣政府特約單位長期照顧醫事照護服務類契約書影本 1 份 <input type="checkbox"/> 前次變更契約同意書影本 1 份(<input type="checkbox"/> 113年起未變更則免附) <input type="checkbox"/> 用印完成之新竹縣政府特約單位長期照顧醫事照護服務類-變更契約同意書正本一份 <input type="checkbox"/> 確認為最新公告版本及採雙面列印		

應備文件 及注意事項	<p><input type="checkbox"/>申請變更項目與變更契約同意書一致</p> <p><input type="checkbox"/>變更契約同意書簽約日期空白，由本府審核通過後填寫。</p> <p><input type="checkbox"/>變更契約同意書、變更契約申請書地址，與設立許可證明、開業照等一致。</p> <p><input type="checkbox"/>變更機構名稱、機構地址、負責人：應檢附設立許可證明或開業執照影本、代表人或負責人身分證明文件影本各 1 份</p> <p><input type="checkbox"/>變更統一編號：應檢附統一編號證明文件影本 1 份</p> <p><input type="checkbox"/>變更/<input type="checkbox"/>新增服務人員應檢附：</p> <p><input type="checkbox"/>人力清冊 1 份（需附證書、執業執照、長照人員證照）</p> <p><input type="checkbox"/>變更/<input type="checkbox"/>新增其他事項：_____。</p> <p><input type="checkbox"/>公職人員及關係人身分關係揭露表【A. 事前揭露】（補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。）</p>
---------------	--

新竹縣政府 審核填寫	審查 結果	<input type="checkbox"/> 通過	審查人員
		<input type="checkbox"/> 不通過	
		原因：	覆核人員
			主管(科長)核章