

身心障礙福利機構遷移申請書（格式）

機構名稱			
負責人（申請人）	姓名		國民身分證 統一編號
	戶籍地址		
	聯絡電話（含 手機）		
申請遷移理由			
預定遷移日期	年 月 日		
遷移後地址			
遷移後機構電話			
遷移後機構傳真			
遷移後之 機構類型	<input type="checkbox"/> 住宿機構	<input type="checkbox"/> 生活重建機構，預定服務人數_____人。 <input type="checkbox"/> 生活照顧機構，預定服務人數_____人。 <input type="checkbox"/> 夜間住宿機構，預定服務人數_____人。	
	<input type="checkbox"/> 日間服務機構	<input type="checkbox"/> 生活重建機構，預定服務人數_____人。 <input type="checkbox"/> 生活照顧機構，預定服務人數_____人。	
	<input type="checkbox"/> 福利服務中心	<input type="checkbox"/> 有提供住宿服務，預定服務人數_____人。 <input type="checkbox"/> 有提供日間服務，預定服務人數_____人。	
遷移後之業務規模 （總服務人數）			
遷移後樓地板面積 （平分公尺）			
遷移後之服務對象 （年齡及障別）			
遷移後之服務項目	<input type="checkbox"/> 住宿或日間生活照顧服務、 <input type="checkbox"/> 日間活動服務、 <input type="checkbox"/> 復健服務、 <input type="checkbox"/> 自立生活訓練服務、 <input type="checkbox"/> 膳食服務、 <input type="checkbox"/> 緊急送醫服務、 <input type="checkbox"/> 休閒活動服務、 <input type="checkbox"/> 社交活動服務、 <input type="checkbox"/> 家屬諮詢服務、 <input type="checkbox"/> 其他相關之服務： <u>（請列舉）</u>		
土地概況	<input type="checkbox"/> 自有。	房舍概況	<input type="checkbox"/> 自有。
	<input type="checkbox"/> 租用。		<input type="checkbox"/> 租用。

身心障礙福利機構遷移應備文件

- 1.申請書。
- 2.法人決議申請縮減、擴充業務規模或遷移之會員(代表)大會或董事會會議紀錄影本(非設立財團法人身心障礙福利機構者免附)。
- 3.現有身心障礙者安置計畫。
- 4.機構業務計畫書。
- 5.機構組織表、組織規程、工作人員名冊、工作人員資格、工作項目及福利。
- 6.建築物位置圖、平面圖、建築物使用執照影本、建築物竣工圖及消防安全設備圖說。
- 7.土地及建物使用權利證明文件【含土地及建物登記(簿)，如係租借土地或建築物者，併請附經公證之租約或使用同意書等】。
- 8.財產清冊。
- 9.履行營運之擔保能力證明及投保公共意外責任保險之保險單影本。
- 10.法人登記證明文件影本(非財團法人機構或法人附設機構者免附)。
- 11.設立許可證書。