

新竹縣辦理長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務

表 1

特約單位申請表

單位名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
單位登記地址		門市地址	
聯絡人		門市電話	
電子郵件		傳真號碼	
匯款帳號			
申請提供服務區域	<input type="checkbox"/> 新竹縣 13 鄉鎮市 <input type="checkbox"/> 其他（特殊情形請說明）：		
申請項目	<input type="checkbox"/> 輔具購買 <input type="checkbox"/> 輔具租賃 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善(含安裝/施工)		
申請檢附文件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 單位(公司)設立核准函及公司設立表影本各1份(如成立公司者檢附)		
	<input type="checkbox"/> 商業登記核准函及商業登記抄本影本各1份(如以商業登記者檢附)		
	<input type="checkbox"/> 負責人身分證正反面影本1份		
	<input type="checkbox"/> 單位存摺影本1份		
	<input type="checkbox"/> 藥商(局)核准公文影本1份(變更核准公文亦可；如有販售醫療器材者需檢附)		
	<input type="checkbox"/> 藥商許可執照影本或藥局執照影本 1 份(如有販售醫療器材者需檢附)		
	<input type="checkbox"/> 行政契約書及附表一式 4 份(請蓋騎縫章)		
	<input type="checkbox"/> 輔具租賃服務營運計畫書一式 4 份（未申請租賃服務者免附）		
	<input type="checkbox"/> 其他：		