|  |
| --- |
| 新竹縣辦理長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務特約單位申請表表1 |
| 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 | □**新竹縣13鄉鎮市**□其他（特殊情形請說明）： |
| 申請項目 | **□輔具購買 □輔具租賃□居家無障礙環境改善(含安裝/施工)** |
| 申請檢附文件(請勾選) | □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) |
| □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) |
| □負責人身分證正反面影本 1 份 |
| □單位存摺影本 1 份 |
| □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) |
| □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) |
| □行政契約書及附表一式4份(請蓋騎縫章) |
| □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） |
| □其他： |