|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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： | | |