

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

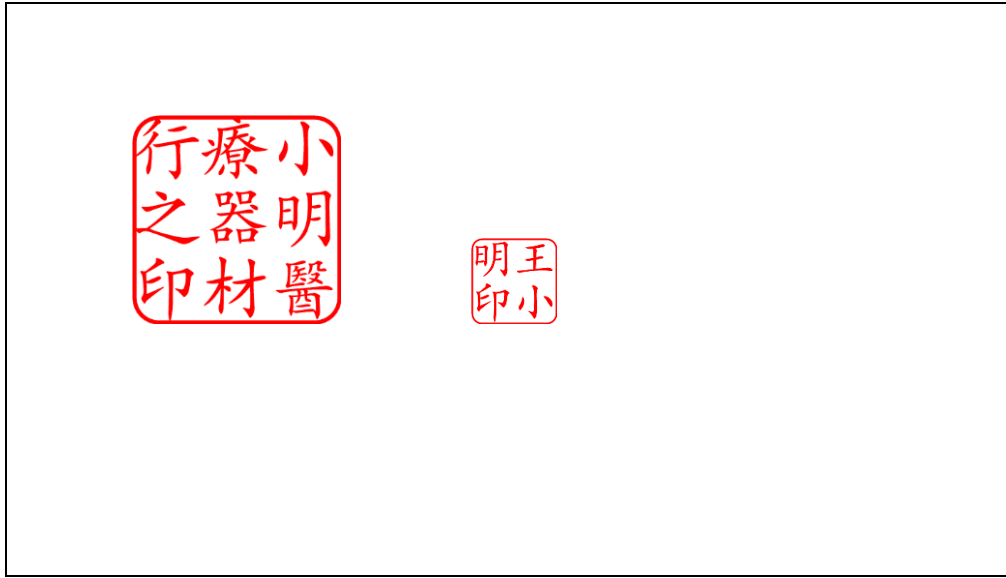
表 1

單位名稱	小明醫療器材行	申請日期	111.10.05
負責人	王小明	統一編號	88888888
單位登記地址	新竹縣竹北市 00000000	門市地址	新竹縣竹北市 00000000
聯絡人	陳小華	門市電話	03-8888888
電子郵件	123@gmail.com	傳真號碼	03-66666666
匯款銀行	00 銀行 00 分行	匯款帳號	123-1234567-8
申請項目	<input checked="" type="checkbox"/> 輔具購買(含非固定式斜坡板) <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善(含安裝/施工) <input type="checkbox"/> 輔具租賃		
所檢附申請文件，請 <input checked="" type="checkbox"/> ，並依序排列後以迴紋針固定於左上方	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 負責人身分證正、反面影本1份(A4 紙)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 單位存摺影本 2份(A4 紙) <input checked="" type="checkbox"/> 單位、負責人印鑑卡正本 2份(印章同契約)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 藥商(局)核准或變更核准公文影本 1份(未附者請另附切結書)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 藥商許可執照影本或藥局執照影本 1份(申請醫療輔具購買者需檢附)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫療輔具購買實體營業場所照片(室內、外 2~4 張，編輯或黏貼於 A4 紙張)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 行政契約書及附表一式各 2份(雙面列印，每頁首右上方或跨頁請蓋章)		
	<input type="checkbox"/> 特約單位門市清冊 2份(申請設立分公司、多處門市者才需檢附)		
	<input type="checkbox"/> 輔具租賃服務營運計畫書一式 2份 (未申請租賃服務者免附)		
<input checked="" type="checkbox"/> 其他 1：(如甲種電匠考驗合格證、○○研習結業證書..等，請自行敘明)			
<input type="checkbox"/> 其他 2：			

如為申請輔具購買，地址應與藥商證照相同

小明醫療器材行 單位、負責人印鑑卡

說明：辦理 112~113 年新竹縣長期照顧輔具及居家無障礙環境改善  
服務契約、請款等業務以下方印鑑為憑。



中華民國 111 年 10 月 5 日

新竹縣政府社會處存檔 承辦

# 切 結 書

本公司申辦「新竹縣長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務」特約商，因

核發單位未給予

不甚遺失

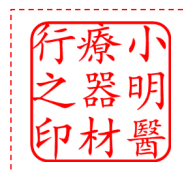
其他原因：\_\_\_\_\_

無法提供藥商(局)核准公文影本，特此切結，若有不實則視同不符申辦資格。

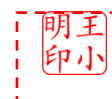
此致

新竹縣政府

公 司：小明醫療器材行



負責人姓名：王小明



身分證字號：A12345678

住 地：新竹縣竹北市 00000000

電 話：03-8888888

(印章需與契約書相同)

中 華 民 國 111 年 10 月 5 日