新竹縣政府辦理失智症團體家屋特約服務提供機構申請表

申請機構名稱	(請用印)		
申請機構地址			
設立許可字號		機構統一編號	
機構負責人		業務負責人	
連絡電話	TEL : FAX :	可收托人數	
應備文件	☐ 政府核發之社區式/綜合式(含團體家屋項目)長照機構 設立許可證明文件影本。 ☐ 社工/護理人員相關證明文件影本。 (資格證明文件、長期照護專業人力共同課程 Level1) ☐ 照顧服務員單一級技術士證照或結業證明書文件影本、失智症研 習證書影本。 ☐ 新竹縣政府辦理失智症團體家屋服務行政契約書一式四份。		
申請日期	年	月	日

申請人簽章：

新竹縣政府辦理失智症團體家屋特約服務提供機構審查表

申請機構名稱			
附件資料	☐ 政府核發之社區式/綜合式(含團體家屋項目)長照機構設立許可證明文件影本 ☐ 社工/護理人員相關證明文件影本 (資格證明文件、長期照護專業人力共同課程 Level1) ☐ 照顧服務員單一級證照或結業證明書文件影本、失智症研習證書影本 ☐ 新竹縣政府失智症團體家屋服務行政契約書一式四份		
審查重點		審查結果	
☒ 申請機構所附文件是否齊全? ☐ 是 ☐ 否	符合	不符合	
☒ 申請機構所附文件是否符合規定? ☐ 是 ☐ 否			

承辦人：

科長：

處長：