

新竹縣失能老人及身心障礙者使用居家服務特約服務提供單位

變更申請表

申請日期	年 月 日	申請單位	(請用印)
統一編號		設立許可字號	
機構負責人	(請蓋章)	連絡電話	
業務負責人		傳真	
居服督導人數		居服員人數	
地址			
現有服務案量	(分鄉鎮填列)		
變更事項	原特約事項	變更後特約事項	
<input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 機構地址 <input type="checkbox"/> 機構負責人 <input type="checkbox"/> 服務區域			
變更原因			
申請應檢附文件	<input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 「長照提供者申請特約應檢具文件一覽表」應備文件。 <input type="checkbox"/> 工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本。 (僅變更或新增服務區域需檢附) <input type="checkbox"/> 其他 : _____		
審查重點	機關審查結果		
*申請單位所應附文件是否齊全? 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> *申請單位所應附文件是否均符合規定? 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/>	符合	不符合	

承辦人：

科長：

處長：