**新竹縣經濟弱勢失能老人接受長期照顧機構式**

附件三

**服務補助受託單位申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **機 構 資 料** | 機構名稱 | |  | | |
| 機構負責人 | |  | | |
| 統一編號 | |  | |  |
| 地 址 | |  | | |
| 機構類型 | | □老人福利機構(安養中心)  □老人福利機構(養護中心、長期照顧中心)  □護理之家  □醫療機構  □社會福利機構 | | |
| **業務負責人** | 聯絡人/職稱 | |  | | |
| 聯絡電話 | |  | | |
| 傳真號碼 | |  | | |
| E-mail | |  | | |
| **申請應備資料** | □申請表及個資委外切結書  □立案證書影本  □法人登記影本(非法人免附)  □最近一次接受中央或地方主管機關設立許可且評鑑合格之機構  □契約書一式三份 | | | | |
| **資料審查：**□符合 □不符合 | | | | | |
| **承辦人** | | **科長** | | **處長** | |
|  | |  | |  | |