

新竹縣身心障礙者及老人保護安置受託單位申請表

單位名稱*		電話*	
負責人姓名*		傳真*	
信箱*		單位統號*	
單位地址*			
單位類型*	☐ 護理之家 ☐ 長期照顧中心 ☐ 長期照顧機構 ☐ 精神復健機構 ☐ 醫院呼吸治療病房 ☐ 醫院精神病房 ☐ 身心障礙福利服務機構		
評選項目	(一) 經目的事業主管機關核准設立。 (二) 最近一次接受中央或地方主管機關評鑑或督考結果列為乙等以上(含乙等)或達及格標準。 (三) 最近一次辦理建築物公共安全檢查申報及消防檢修申報結果合格。(依主管機關評鑑基準規定) (四) 效期內之公共意外險責任險保單。(依主管機關評鑑基準規定)		
應備文件*	(一) ☐112年新竹縣身心障礙者及老人保護安置申請表-(本處網站下載) (二) ☐112年新竹縣身心障礙者及老人保護安置切結書-(一式兩份、本處網站下載) (三) ☐112年新竹縣身心障礙者及老人保護安置機構報價單及品質監管表-(本處網站下載) (四) ☐立案資料(立案證書、組織章程)。 (五) ☐法人登記書(非法人免附)。 (六) ☐建築物公共安全檢查申報影本(依主管機關評鑑基準規定) (七) ☐消防檢修申報結果合格證明影本(依主管機關評鑑基準規定) (八) ☐投保公共意外責任險保單影本(請依主管機關評鑑基準規定)。 (九) ☐單位收費標準表。(醫療單位若無免附) (十) ☐匯款帳戶存摺封面影本。(醫療單位應提供匯款資料) ※證明文件如為影本請加蓋「與正本相符」以及負責人印章。		

本府審查欄

評選項目是否均通過：

1. 經目的事業主管機關核准設立。

☐是☐否

2. 最近一次接受中央或地方主管機關評鑑或督考結果列為乙等以上(含乙等)或達及格標準。

☐是☐否

3. 最近一次辦理建築物公共安全檢查申報及消防檢修申報結果合格。(依主管機關評鑑基準規定)

☐是☐否

4. 效期內之公共意外責任險保單。(依主管機關評鑑基準規定)

☐是☐否

非審查單位請勿填寫

審查意見：

評選結果：☐通過☐不通過

承辦人

督 導

科 長

副處長

處 長

中 華 民 國

年

月

日