

臺東縣長期照顧服務特約申請暨應備文件檢核表

單位名稱		申請日期		年	月	日
單位地址						
單位電話		電話:()		統一編號		
		傳真:()		電子郵件		
單位性質 <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人 <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 財團法人設立 <input type="checkbox"/> 社團法人設立 <input type="checkbox"/> 團體設立 <input type="checkbox"/> 個人設立 <input type="checkbox"/> 其他_____						
單位類別 <input type="checkbox"/> 居家式服務類長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 社區式服務類長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 綜合式服務類長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 機構住宿式服務類長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 老人福利機構 <input type="checkbox"/> 身障福利機構 <input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 護理機構 <input type="checkbox"/> 醫療法人 <input type="checkbox"/> 治療所(<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能) <input type="checkbox"/> 財團法人、公益社團法人、社會福利團體或其他以公益為目的之社會團體 <input type="checkbox"/> 社會工作師事務所 <input type="checkbox"/> 勞動合作社 <input type="checkbox"/> 餐館業及其他餐飲業 <input type="checkbox"/> 公路汽車客運業、市區汽車客運業、遊覽車客運業及小客車租賃業 <input type="checkbox"/> 醫療器材、耗材、藥品、家具、織品、家用品相關製造、批發、零售業						
有意願之服務區域 1. <input type="checkbox"/> 全縣 2. <input type="checkbox"/> 離島(<input type="checkbox"/> 綠島鄉 <input type="checkbox"/> 蘭嶼鄉) 3. <input type="checkbox"/> 卑南鄉 4. <input type="checkbox"/> 延平鄉 5. <input type="checkbox"/> 鹿野鄉 6. <input type="checkbox"/> 池上鄉 7. <input type="checkbox"/> 關山鎮 8. <input type="checkbox"/> 海端鄉 9. <input type="checkbox"/> 東河鄉 10. <input type="checkbox"/> 成功鎮 11. <input type="checkbox"/> 長濱鄉 12. <input type="checkbox"/> 太麻里鄉 13. <input type="checkbox"/> 金峰鄉 14. <input type="checkbox"/> 大武鄉 15. <input type="checkbox"/> 達仁鄉 16. <input type="checkbox"/> 台東市						
負責人基本資料	姓名		身分證字號			
	生日		年	月	日	連絡電話
	戶籍地址					
	通訊地址					
承辦人				連絡電話		
電子郵件				傳真號碼		
社區整體照顧服務						
<input type="checkbox"/> 社區服務整合中心 <input type="checkbox"/> 醫事巷弄長照站						
照顧服務(B碼)						
申請特約服務項目(請依據申請項目勾選) <input type="checkbox"/> 居家照顧服務(BA) <input type="checkbox"/> 日間照顧服務(BB) <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務(BC) <input type="checkbox"/> 到宅沐浴車(BA09/BA09a)						

<p>小規模 多機能</p>	<p><input type="checkbox"/> 特約服務人力清冊</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧服務員失智症照顧服務及身心障礙支持服務訓練課程各 20 小時結業證書影本</p> <p><input type="checkbox"/> 附件:單位簡介、DM</p>
<p>交通接送</p>	<p><input type="checkbox"/> 單位自行訂定之收費標準</p> <p><input type="checkbox"/> 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件或 2 個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附)</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行資信證明(非營利機構免附)</p> <p><input type="checkbox"/> 辦理交通接送服務相關之經驗、成效及團對專業能力或實績之證明文件</p> <p><input type="checkbox"/> 服務暨營運計劃書</p> <p><input type="checkbox"/> 單位簡介、DM</p> <p><input type="checkbox"/> 預計提供本項服務之車輛資料一覽表(含車號、出廠日、車齡、發照日、駕駛員、備註自有/租賃)</p> <p><input type="checkbox"/> 預計辦理本項服務人員資料(含職稱、業務職掌、到職日、備註全、兼職或計時)</p>
<p>醫事照護 服務</p>	<p><input type="checkbox"/> 單位自行訂定之收費標準</p> <p><input type="checkbox"/> 機構開業執照或設立許可證書影本</p> <p><input type="checkbox"/> 最近一期評鑑合格相關文件</p> <p><input type="checkbox"/> 機構捐助章程或章程、立案證書、負責人當選證書影本</p> <p><input type="checkbox"/> 特約專業服務人力清冊及衛福部規定之專業訓練文件證明</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行存摺影本(戶名與簽約機構名稱同)</p> <p><input type="checkbox"/> 個案專業服務契約書</p>
<p>營養餐飲 服務</p>	<p><input type="checkbox"/> 單位自行訂定之收費標準</p> <p><input type="checkbox"/> 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件或 2 個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附)</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行資信證明(非營利機構免附)</p> <p><input type="checkbox"/> 服務計劃書</p> <p><input type="checkbox"/> 單位簡介、DM</p> <p><input type="checkbox"/> 辦理本項服務人員資料及清冊(含職稱、業務職掌、到職日、備註全、兼職或計時)</p>
<p>喘息服務</p>	<p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明(或開業執照)影本</p> <p><input type="checkbox"/> 法人登記證書或人民團體登記證書影本</p> <p><input type="checkbox"/> 章程、負責人當選證書影本</p> <p><input type="checkbox"/> 地方主管機關當年度核定函(C 巷弄喘息)</p> <p><input type="checkbox"/> 服務人力清冊 1 份:<input type="checkbox"/>照服員<input type="checkbox"/>專業人員<input type="checkbox"/>志工人員(格式詳見附件 P.47)</p> <p><input type="checkbox"/> 最近 1 次評鑑結果(無則免付)</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧服務員失智症照顧服務及身心障礙支持服務訓練課程各 20 小時結業證書影本</p>
<p>輔具購買 租賃服務</p>	<p><input type="checkbox"/> 服務契約書 (1 式 4 份)。</p> <p><input type="checkbox"/> 公司設立核准函及公司設立表，或商業登記核准函及商業登記抄本。</p> <p><input type="checkbox"/> 負責人身分證正反影本 1 份。</p> <p><input type="checkbox"/> 藥商(局)核准公文影本(如有販賣醫療器材者檢附)。</p> <p><input type="checkbox"/> 藥商(局)許可執照影本(如有販賣醫療器材者檢附)。</p> <p><input type="checkbox"/> 存摺影本。</p> <p><input type="checkbox"/> 營運計劃書 (1 式 4 份)。</p> <p><input type="checkbox"/> 輔具服務人員清冊 1 份。</p>

	※未提供租賃服務者，免附營運計劃書及輔具服務人員清冊。
居家無障礙 環境改善服 務	<input type="checkbox"/> 服務契約書（1式4份）。 <input type="checkbox"/> 公司設立核准函及公司設立表，或商業登記核准函及商業登記抄本。（依公司法或商業登記法辦理公司登記或商業登記中有： <u>營造、土木、泥水、水電、室內設計裝修…等相關營業項目</u> ，且有意願配合本局核銷撥款方式者。） <input type="checkbox"/> 負責人身分證正反影本1份。 <input type="checkbox"/> 存摺影本。
失智症 團體家屋	<input type="checkbox"/> 單位自行訂定之收費標準 <input type="checkbox"/> 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件或2個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附) <input type="checkbox"/> 銀行資信證明(非營利機構免附) <input type="checkbox"/> 近3年主管機關評鑑或考評成績證明文件 <input type="checkbox"/> 特約服務人力清冊 <input type="checkbox"/> 照顧服務員失智症照顧服務及身心障礙支持服務訓練課程各20小時結業證書影本 <input type="checkbox"/> 附件:單位簡介、DM
申請人簽名蓋章:	日期: