

表 01

臺東縣衛生局辦理長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務 特約單位申請表

| | | | |
|---|---|------|--|
| 單位名稱 | | 申請日期 | |
| 負責人 | | 統一編號 | |
| 單位登記地址 | | 門市地址 | |
| 聯絡人 | | 門市電話 | |
| 電子郵件 | | 傳真號碼 | |
| 匯款帳號 | | | |
| 服務提供區域 (請勾選) | <input type="checkbox"/> 臺東市 <input type="checkbox"/> 卑南鄉 <input type="checkbox"/> 太麻里鄉 <input type="checkbox"/> 金峰鄉 <input type="checkbox"/> 大武鄉 <input type="checkbox"/> 達仁鄉 <input type="checkbox"/> 延平鄉 <input type="checkbox"/> 鹿野鄉 <input type="checkbox"/> 關山鎮 <input type="checkbox"/> 海端鄉 <input type="checkbox"/> 池上鄉 <input type="checkbox"/> 東河鄉 <input type="checkbox"/> 成功鎮 <input type="checkbox"/> 長濱鄉 <input type="checkbox"/> 綠島鄉 <input type="checkbox"/> 蘭嶼鄉 | | |
| 申請項目 (請勾選) | <input type="checkbox"/> 輔具購買 <input type="checkbox"/> 輔具租賃 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善 (含安裝/施工) | | |
| 申請檢附文件 (請勾選) | <input type="checkbox"/> 單位(公司)設立核准函及公司設立表影本各1份(如成立公司者檢附) | | |
| | <input type="checkbox"/> 商業登記核准函及商業登記抄本影本各1份(如以商業登記者檢附) | | |
| | <input type="checkbox"/> 負責人身分證正反面影本1份 | | |
| | <input type="checkbox"/> 藥商(局)核准公文影本1份 (變更核准公文亦可;如有販售醫療器材者需檢附) | | |
| | <input type="checkbox"/> 藥商許可執照影本或藥局執照影本1份(如有販售醫療器材者需檢附) | | |
| | <input type="checkbox"/> 行政契約書一式4份(請蓋騎縫章) | | |
| | <input type="checkbox"/> 存摺影本1份 | | |
| | <input type="checkbox"/> 門市(營業處所)實體店面之照片 | | |
| | <input type="checkbox"/> 輔具服務特約單位服務項目表(本須知第壹拾點) | | |
| | <input type="checkbox"/> 營運計畫書一式4份(提供租賃服務者需檢附,無則免) | | |
| <input type="checkbox"/> 輔具服務人員清冊1份(姓名、身分證字號、輔具服務人員課程結業證明)(提供租賃服務者需檢附,無則免)註:門市人員需取得輔具訓練結業證明,於衛生福利部公告前依縣市政府審核通過之租賃服務營運計畫書辦理。 | | | |

