# 500平方公尺以下申請設立許可檢核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **機構名稱****聯絡人** |  | **連絡電話** |  |
| **電子信箱** |  |
| **公文寄件地址** |  |
| **類別** | **項目** | **申請人核對** | **收件人核對** | **承辦人核對** |
| **一、申請資料** | 許可申請書(附件1) |  |  |  |
| 設立、或擴充計畫書(附件2、3、4) |  |  |  |
| **二、建物合法使用證明文件** | 使用執照影本 |  |  |  |
| 建物及土地所有權狀影本 |  |  |  |
| 地籍圖影本 |  |  |  |
| 地籍謄本影本 |  |  |  |
| 租賃契約影本(所有人則免附） |  |  |  |
| 本府都市發展局都市計畫公共設施用地及土地使用分區證明書影本 |  |  |  |
| **三、消防建管文件** | 擬變更平面圖 |  |  |  |
| 擬變更後消防平面圖 |  |  |  |
| **四、負責人資料** | 臺北市醫事人員業態異動（執業、歇業、變更、報備支援）登記申請表(附件5) |  |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） |  |  |  |
| 護理機構負責護理人員證件影本粘貼表(附件6) |  |  |  |
| **五、委託辦理者(無則免付)** | 委託書(附件7) |  |  |  |
| 委託人身分證正本（正本驗畢後發還） |  |  |  |
| **六、其他(無則免付)** | 由其他法人依有關法律規定附設者，檢附該法人主管機關及其目的事業主管機關同意函件 |  |  |  |
| 財團法人護理機構及其他法人附設者，分別檢具董事會或社員總會同意護理機構設置或擴充之會議紀錄 |  |  |  |
| 備註 |  |
| **人員簽章** |  |  |  |

**\*本局審查完成後，代為函送建管消防核准之建築物使用變更執照**

# 500平方公尺以下申請設立開業檢核表

**\*須先辦妥建築物使用變更使用執照**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **聯絡人** |  | **連絡電話** |  |
| **電子信箱** |  |
| **公文寄件地址** |  |
| **類別** | **項目** | **申請人核對** | **收件人核對** | **承辦人核對** |
| **一、申請資料** | 申請書(附件1) |  |  |  |
| 設立、或擴充計畫書(附件2、3、4) |  |  |  |
| **二、建物合法使用證明文件** | 使用執照影本 |  |  |  |
| 建物及土地所有權狀影本 |  |  |  |
| 地籍圖影本 |  |  |  |
| 地籍謄本影本 |  |  |  |
| 租賃契約影本1份（所有人則免附） |  |  |  |
| 建築物室內裝修合格證明 |  |  |  |
| 當年度建築物公共安全檢查簽證及申報 |  |  |  |
| 建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各2份、A3 各1份 |  |  |  |
| **三、人員資料** | 配置之醫事人員及相關人員名冊 |  |  |  |
| 三個月預排班表 |  |  |  |
| **負責人** | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) |  |  |  |
| 護理師（士）證書正本及（正本驗畢後發還） |  |  |  |
| 護理機構護理人員證件影本粘貼表 (附件6) |  |  |  |
| **護理人員(每人)** | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) |  |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） |  |  |  |
| 護理機構護理人員證件影本粘貼表 (附件6) |  |  |  |
| **四、委託辦理(無則免付)** | 委託書 (附件7) |  |  |  |
| 委託人身分證正本（正本驗畢後發還） |  |  |  |
| 備註 |  |
| **人員簽章** |  |  |  |