

# 臺北市政府社區整體照顧服務體系 A 單位特約申請表

1120209 製訂

申請單位全銜						
單位地址	(郵遞區號) _____ 市 _____ 區 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓					
機構負責人/ 職稱		聯絡電話	( ) _____	分機		
業務負責人/ 職稱		聯絡電話	( ) _____	分機		
電子信箱		傳真電話				
申請日期	_____ 年	_____ 月	_____ 日			
申請檢附文件	<p><b>一、共同檢附文件：</b></p> <input type="checkbox"/> 申請表(含照顧服務管理資訊平台申請書) <input type="checkbox"/> 機構設立許可證明(或開業執照) <input type="checkbox"/> 經地方政府合法立案之組織/機構證明文件 <input type="checkbox"/> 長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 社會工作師事務所 <input type="checkbox"/> 人力清冊(需含姓名、職稱、背景(檢附畢業證書)、訓練證書、專/兼職等) <input type="checkbox"/> 「社區整合型服務中心 A 單位計畫書」 <p><b>二、其他：</b></p> <input type="checkbox"/> 其他相關文件【最近 1 次評鑑/督考結果(無則免付)】 <input type="checkbox"/> 合作意向書					
有意願之服務區域	<input type="checkbox"/> 全區 <input type="checkbox"/> 信義區 <input type="checkbox"/> 南港區 <input type="checkbox"/> 內湖區 <input type="checkbox"/> 中正區 <input type="checkbox"/> 萬華區 <input type="checkbox"/> 大安區 <input type="checkbox"/> 松山區 <input type="checkbox"/> 文山區 <input type="checkbox"/> 士林區 <input type="checkbox"/> 北投區 <input type="checkbox"/> 中山區 <input type="checkbox"/> 大同區					
申請單位之 人力資源 <small>(實際服務人員)</small>	姓名/職稱	到職日	背景	專/兼任	訓練證書	認證
				<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練	<input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練	<input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練	<input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練	<input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無
聯絡窗口						
臺北市政府衛生局審核填寫	審查結果 (第一次)	<input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 資料不完整，尚缺資料：_____			審查人員簽章	
	審查結果 (第二次)	<input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：_____			審查人員簽章	