

## 500 平方公尺以上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、	申請書(如附件 1)			
	設立、或擴充計畫書(附件 2、3、4)			
二、 建築物合法使用證明	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、 負責人	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)			
四、 委託	委託書(附件 7)			
	委託人身分證正本(正本驗畢後發還)			
五、 其他(無)	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				

\*本局許可完成後，自行檢送消防建管核准之建築物使用變更使用執照

## 500 平方公尺以上申請設立開業檢核表

\*須先辦妥建築物使用變更使用執照

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、	申請書(附件1)				
	設立、或擴充計畫書(附件2、3、4)				
二、建築物合法使用證明文	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(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	「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					