

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 青 | 許可申請書(附件1) | | | | |
| | 設立、或擴充計畫書(附件2、3、4) | | | | |
| 二 卡 | 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 卡 | 擬變更平面圖 | | | | |
| | 擬變更後消防平面圖 | | | | |
| 四 斗 | 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 斗 | 委託書(附件7) | | | | |
| | 委託人身分證正本(正本驗畢後發還) | | | | |
| 六 斗 | 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 | 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) | | | |
| | (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 | | | | | |

