

臺北市輔具服務申請異動書

單位名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
地址		電話	
連絡人		電子郵件	
聯絡電話		傳真號碼	
匯款帳號			
申請項目	<input type="checkbox"/> 變更公司地址 <input type="checkbox"/> 變更公司負責人 <input type="checkbox"/> 變更公司名稱 <input type="checkbox"/> 新增輔具項目 <input type="checkbox"/> 停歇業 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
臺北市 服務提供區域	<input type="checkbox"/> 全臺北市行政區		
	<input type="checkbox"/> 可提供服務__區，如下： <input type="checkbox"/> 松山區 <input type="checkbox"/> 信義區 <input type="checkbox"/> 大安區 <input type="checkbox"/> 中山區 <input type="checkbox"/> 中正區 <input type="checkbox"/> 大同區 <input type="checkbox"/> 萬華區 <input type="checkbox"/> 文山區 <input type="checkbox"/> 南港區 <input type="checkbox"/> 內湖區 <input type="checkbox"/> 士林區 <input type="checkbox"/> 北投區		
申請檢附文件	<input type="checkbox"/> 本計畫書1份		
	<input type="checkbox"/> 公司(單位)設立許可證明 1 份		
	<input type="checkbox"/> 行政契約書一式4份(請蓋騎縫章)		
	<input type="checkbox"/> 輔具租賃服務項目表1份		
	<input type="checkbox"/> 輔具購置服務項目表1份		
	<input type="checkbox"/> 失能者生活輔助器具自辦補助服務項目表1份		
	<input type="checkbox"/> 商業登記或藥商許可執照影本1份		
	<input type="checkbox"/> 公司負責人身分證正反面影本 1 份		
<input type="checkbox"/> 其他：_____。			

填表日期 中華民國 年 月 日