

填表日期：中華民國 年 月 日

**「112年臺北市政府衛生局長期照顧個案暨複雜性個案管理服務」
申請表（一）**

申請單位								
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)			統一編號			
負責人	職稱		姓名		承辦人		電話	
(申請單位用印、負責人簽章)								
備註：A 單位或其負責人為公職人員利益衝突迴避法所定公職人員或其關係人者，應依公職人員利益衝突迴避法第14條第2項規定辦理，並填具「公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者依公職人員利益衝突迴避法相關規定處罰。								
計畫名稱	112年臺北市政府衛生局長期照顧個案暨複雜性個案管理服務					預訂完成日期		
計畫內容概要								
預期效益								

**「112年臺北市政府衛生局長期照顧個案暨複雜性個案管理服務」
申請表 (二)**

計畫名稱	112年臺北市政府衛生局長期照顧個案暨複雜性個案管理服務	
附件	<p>1. <input type="checkbox"/>本市社區整合型服務中心(A)契約。</p> <p>2. 登記或設立證明(請依單位申請資格提供以下證明文件)：</p> <p><input type="checkbox"/>以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體：應提供主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立(立案)之證明文件影本、章程或規程；法人另需附法人登記證書影本。</p> <p><input type="checkbox"/>長期照顧服務機構：應提供主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立(立案)之證明文件影本、章程或規程；法人另需附法人登記證書影本。</p> <p><input type="checkbox"/>醫事機構：應提供開業執照影本；法人另需附法人登記證書影本。</p> <p><input type="checkbox"/>社會工作師事務所：應提供開業執照影本。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>與A單位主責行政區之巷弄長照站(C單位)簽訂之合作意向書。</p> <p align="right">(已隨「申請表」檢送之附件，請進行勾選。)</p>	
核轉機關 審核意見	<p align="center">審核重點</p> <p>1. 申請單位符合 A 單位資格</p> <p>2. 計畫書之內容符合「臺北市政府衛生局長期照顧個案暨複雜性個案管理服務要點」辦理項目之規定。</p> <p>3. 依本局政策需求，審查計畫書之適切性。</p> <p>4. 申請單位執行後可達成本要點目的之實效性。</p> <p>5. 申請單位過去之執行成效及核銷情形。</p> <p>(其他審核綜合建議，請簽註於下列核轉機關審核意見。)</p>	<p align="center">審核意見</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> <p>10. <input type="checkbox"/>會議紀錄、評估意見書、審查意見表</p>
備註：申請單位請於「申請表」(一)之適當位置用印。		