**臺北市政府衛生局居家護理所申請停業文件檢核表**

制訂日期：108.07.26

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **機構名稱** |  | | **公文寄件地址** |  | | |
| **聯絡人** |  | | **電子信箱** |  | | |
| **連絡電話** |  | | |
| **類別** | **項目** | | | | **申請人核對** | **收件人核對** |
| **一、申請資料** | 臺北市醫療(事)機構登錄及變更申請書(附件6) | | | |  |  |
| 開業執照正本(登記後發還) | | | |  |  |
| **二、人員資料** | 配置之醫事人員及相關人員名冊 | | | |  |  |
| 負責人 | 臺北市醫事人員業態異動登記申請表(附件7) | | |  |  |
| 執業執照正本(登記後發還) | | |  |  |
| 護理師（士）證書正本及影本（正本驗畢後發還） | | |  |  |
| 其他人員(每人1份) | 臺北市醫事人員業態異動登記申請表(附件7) | | |  |  |
| 執業執照正本(登記後發還) | | |  |  |
| 護理師（士）證書正本及影本（正本驗畢後發還） | | |  |  |
| **三、委託辦理者(無則免付)** | 臺北市護理機構申辦委任書、委任名冊(附件4) | | | |  |  |
| 委託人身分證正本（正本驗畢後發還） | | | |  |  |
| **文件檢核人員簽章** | | | | |  |  |

備註：

1.開業申請文件確認已檢附請打勾。

2.請確認資料備齊後再函文本局申請。

3.請將檢附資料電子檔分項Mail給主管機關承辦人。