

## 臺北市政府衛生局居家護理所申請停業文件檢核表

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。