**臺北市政府衛生局居家護理所申請歇業文件檢核表**

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 |  |  |
| 臺北市護理機構歇業申請切結書(附件8) |  |  |
| **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 |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） |  |  |
| 離職證明正本 |  |  |
| 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) |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） |  |  |
| 機構護理人員證件影本粘貼表(附件3) |  |  |
| 離職證明正本 |  |  |
| **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。