

## 基隆市政府辦理長期照顧服務

### (照顧服務、小規模多機能、餐飲服務、交通接送)特約申請表

單位名稱		申請日期	年 月 日
負責人		統一編號	
地址		電話	
承辦人		電子郵件	
聯絡電話		傳真號碼	

(申請單位用印、負責人簽章)

申請項目	<b>照顧服務(B 碼)</b>
	<input type="checkbox"/> 1. 居家照顧服務(BA01-BA22)
	<input type="checkbox"/> 2. 日間照顧服務(BB01-BA14、BD01-BD03)
	<input type="checkbox"/> 3. 家庭托顧服務(BC01-BC14、BD01-BD02)
	<input type="checkbox"/> 4. 社區式服務交通接送(BD03)
	<b>交通接送服務(D 碼)</b>
	<input type="checkbox"/> 交通接送服務(DA01)
	<b>老人營養餐飲服務</b>
	<input type="checkbox"/> 餐飲服務
<b>小規模多機能服務</b>	

	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務(BA01-BA22)、日間照顧服務(BB01-BA14、BD01-BD03)
服務提供區域表	1. <input type="checkbox"/> 全區    2. <input type="checkbox"/> 中正區    3. <input type="checkbox"/> 信義區    4. <input type="checkbox"/> 仁愛區    5. <input type="checkbox"/> 中山區 6. <input type="checkbox"/> 安樂區    7. <input type="checkbox"/> 暖暖區    8. <input type="checkbox"/> 七堵區
申請檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請表 1 份
	<input type="checkbox"/> 2. 機構設立許可證明 1 份
	<input type="checkbox"/> 3. 行政契約書一式 4 份正本(請蓋騎縫章)
	<input type="checkbox"/> 4. 單位存摺影本 1 份
	<input type="checkbox"/> 5. 人力清冊 1 份(含姓名、職稱、認證證明字號) ※長照人力依法應完成長照人員「認證」並檢具證明文件。 ※醫事人員請自行依照法規完成報備支援。
	<input type="checkbox"/> 6. 最近 1 次評鑑結果(新成立或無評鑑免附)
	<input type="checkbox"/> 7. 開業執照影本 1 份
	<input type="checkbox"/> 8. 設立登記證書、章程、負責人當選證書影本 1 份
	<input type="checkbox"/> 9. 營利事業登記證明文件、商業登記證明文件 1 份
*申請照顧服務(B 碼)第四項 BD03 者需另檢附第 7 點至第 9 點文件。	
照顧管理 系統權限	<input type="checkbox"/> 1. 檢附附件一申請表。
	<input type="checkbox"/> 2. 其他_____
長照人員相關 管理資訊系統 權限	<input type="checkbox"/> 1. 檢附附件二申請表。
	<input type="checkbox"/> 2. 其他_____

附件一

衛生福利部照顧管理資訊平臺權限申請表 申請日期： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 變更申請 <input type="checkbox"/> 單位停用	機構代碼(由本處填寫)
申請人姓名：	電話：
主管機關：基隆市政府	
機構名稱：	
機構負責人：	統一編號：
機構設立地址： 市 區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓	
帳號：	密碼：不用填(設定完成後另行通知)
業務負責人姓名：	聯絡電話：
出生年月日：	身分證字號：
戶籍地址： 市 區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓	
電子信箱：	
備註： 1. 帳號管理者(即業務負責人)，如有更換帳號管理者(業務負責人)，請主動聯繫本府管理者。 2. 每一單位僅能申請一位系統管理人員，單位內其他人員的使用權限，請系統管理人員自行設定。 <p style="text-align: right;">申請人簽章：_____</p>	

附件二

## 衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統申請表

申請日期： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 首次建立 <input type="checkbox"/> 變更申請 <input type="checkbox"/> 單位停業			機構代碼(由本處填寫)	
申請人	屬性	<input type="checkbox"/> 政府機關 <input type="checkbox"/> 法人： <input type="checkbox"/> 商號： <input type="checkbox"/> 團體： <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 私立學校：	統一編號	
	姓名		身分證字號	
機構名稱			機構負責人	
			身分證字號	
機構設立地址	市            區            里	機構電話		
	路/街        段            巷	樓地板面積		
	弄        號        樓	統一編號		
業務負責人			身分證字號	
			電子郵件	
特約所在縣市				
機構類型				
<input type="checkbox"/> 依長期照顧法標準設立之機構			<input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 綜合式 <input type="checkbox"/> 機構式	

服 務 項 目	<input type="checkbox"/> 日間照顧	<input type="checkbox"/> 失能者服務_____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務_____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務_____人
	<input type="checkbox"/> 家庭托顧 _____人	
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能	<input type="checkbox"/> 失能者服務_____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務_____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務_____人 <input type="checkbox"/> 臨時住宿__床
	<input type="checkbox"/> 團體家屋 可提供_____單元；可提供人數_____人	

備註：

帳號管理者(即業務負責人)，如有更換帳號管理者(業務負責人)，請主動聯繫本府管理者。

申請人簽章\_\_\_\_\_