

臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善 代償墊付服務特約變更契約申請書

申請單位 全 街			
單位地址	(3+3碼) 市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
門市地址	☐ 同單位設立地址 ☐ 門市地址： (3+3碼) 市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 ☐ 詳如「臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務-特約門市清冊」【如門市達2間(含)以上，請以此表呈現】		
負 責 人		聯絡電話	分機 手機：
聯 絡 人		聯絡電話	分機 手機：
公告電話		傳真電話	
公務信箱 E-MAIL		統一編號	
申請日期	年 月 日		
變更項目	☐ 單位名稱 ☐ 門市名稱 ☐ 負責人(代表人) ☐ 統一編號 ☐ 服務項目 ☐ 門市地址 ☐ 門市異動(新增或刪減)		
應備文件 及注意事項	※變更契約申請書請置於第1頁，其他文件依序排列 【共通應檢具文件】 ☐ 變更契約申請書(本表) 1 份 ☐ 原簽訂之臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務契約書影本 1 份 ☐ 前次變更契約同意書影本 1 份(☐111年起未變更則免附) ☐ 用印完成之臺中市政府111-113年長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務-變更契約同意書正本 1 式 3 份 ☐ 確認為最新公告版本及採雙面列印 ☐ 申請變更項目與變更契約同意書一致 ☐ 變更契約同意書簽約日期空白，由本局審核通過後填寫。 ☐ 變更契約同意書、變更契約申請書地址，與營業/商業登記許可文件一致。 【應檢具文件】 ☐ 資格證明文件： ☐ 【成立公司者檢附】單位(公司)設立核准函及公司設立(變更登記)表影本各 1 份 ☐ 【以商業登記者檢附】商業登記核准函及商業登記抄本影本各 1 份 ☐ 藥局執照影本 1 份 ☐ 【如有販售醫療器材者檢附】販賣業藥商/醫療器材許可執照影本 1 份(藥局免附)		

**應備文件
及注意事項**

- ☐特約單位門市清冊 1 份【門市達2間(含)以上者填復】
- ☐統一編號證明文件影本 1 份
- ☐單位存摺影本 1 份
- ☐實體門市佐證資料：
- *須設有實體門市，不限縣市
- *請依特約單位門市分別提供
- ☐門市相片(全景含招牌、門牌)
- ☐店內相片(全景含商品陳設區、服務櫃台等)
- ☐公職人員及關係人身分關係揭露表【A. 事前揭露】
- ☐補助對象屬公職人員或其關係人，應填寫此表
- ☐已確認補助對象非屬公職人員或其關係人，無須填寫此表

本次變更事項及應檢具文件：

本次變更事項 (勾選)		應檢具文件			
		資格 證明文件	門市清冊 【2間(含)以上需填】	統一編號 證明文件	實體店面 佐證資料
☐	單位名稱	V		V	V
☐	門市名稱	V	V		V
☐	負責人(代表人)	V		V	
☐	統一編號			V	
☐	服務項目	V	V		
☐	門市地址	V	V		V
☐	門市異動(新增)	V	V		V
☐	門市異動(刪減)		V		

☐其他變更申請文件_____

**臺中市政府
衛生局
審核填寫**

審查結果 (第一次)	☐ 通過。 ☐ 資料不完整，尚缺資料： ☐ 詳如申請特約應檢具文件檢核表。 ☐ _____	審查人員/ 主管核章
審查結果 (第二次)	☐ 通過。 ☐ 不通過，原因：_____	審查人員/ 主管核章

照顧服務管理資訊平台申請書

****新單位需填寫****

一、基本資料

帳號管理者(即單位/門市負責人)，基本資料請務必填寫完整才於平台建檔，務必專人妥善管理帳密；如有更換帳號管理者(單位/門市負責人)，請主動聯繫本局管理者進行修正。

主管機關：臺中市政府衛生局	
單位及門市名稱：00 有限公司-豐原門市	
單位負責人：	統一編號：
設立地址：	
帳號：	密碼：(設定完成後另行通知)
單位/門市負責人姓名：	
出生日期：	性別：
身分證字號：	國籍：
學歷： ☐ 博 ☐ 碩 ☐ 大專 ☐ 高中職	身心障礙者： ☐ 是 ☐ 否
公告電話：	其他業務聯繫電話：
傳真電話：	手機：
戶籍地址：	
聯絡地址：	
單位/門市負責人電子信箱：	
申請日期：	

二、注意事項：

※請依特約單位門市分別填寫本申請書。

※系統帳號審核通過後，應至照顧服務管理資訊平台詳閱相關操作說明，並依網站公告事項辦理。

※單位人員帳號之設立，由單位帳號管理者負責開通及管理，並應定期清查，防止不當之資訊存取及避免重要資料外洩。

負責人用印

單位用印

臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務

特約單位門市清冊

特約單位名稱：(請填總公司名稱)

編號	提供長照服務門市名稱	門市地址	服務項目 (服務區域皆為全區)
1	00 門市	郵遞區號(3+3 碼)及地址	☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
2			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
3			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
4			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
5			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
6			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
7			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
8			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
9			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
10		(欄位不敷使用請自行增列)	☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
			☐ 輔具服務 ☐ 居家無障礙環境改善服務
單位 用印	(總公司大印) (總公司負責人小印)		

臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務

特約單位實體門市佐證資料

特約單位及門市名稱：00 有限公司-豐原門市

門市地址：

照片 1

※ 請依特約單位門市分別提供。

※照片應包含「全景含招牌、門牌」、「全景含店內
商品陳設區、服務櫃台等」，得以多張相片呈現。

※得以電子檔填入、彩色列印，或黏貼相片。

※欄位如不敷使用，請自行增列。

照片 2

※ 請依特約單位門市分別提供。

※照片應包含「全景含招牌、門牌」、「全景含店內
商品陳設區、服務櫃台等」，得以多張相片呈現。

※得以電子檔填入、彩色列印，或黏貼相片。

※欄位如不敷使用，請自行增列。