**臺中市社區整合型服務中心特約申請書**

附件1

**113.11修訂**

填表日期：中華民國 　年　 月 　 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位**  **全 銜** |  | | | **核准機關**  **日期文號** |  |
| **母機構**  **設立地址** |  | | | | |
| **A單位**  **服務地址** | □□□□□□ (3+3碼)  **臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓** | | | | |
| **負 責 人** |  | **職稱** |  | **電話/手機** |  |
| **計畫負責人** |  | **職稱** |  | **電話/手機** |  |
| **聯絡人** |  | **職稱** |  | **電話/手機** |  |
| **服務信箱**  **E-MAIL** |  | | | **服務電話** |  |
| **長照單位**  **統一編號** | (單位有獨立統一編號) | | | **法人名稱**  **法人統一編號** | (單位無獨立統一編號) |
| （申請單位用印、負責人簽章） | | | | | |
| **計畫**  **名稱** | 長期照顧十年計畫2.0－社區整體照顧服務體系-A單位 | | | | |
| **個案管理**  **服務量** | 113年1至12月總案管量： 人，其中自行開發案管量： 人。 | | | | |
| **個案管理**  **人 力** | 113年專職個管員： 人，兼職個管員： 人。 | | | | |
| **服務項目及區域** | 一、主服務區：請以申請服務地址所在勾選1個主分區。  二、次服務區：󠄀可勾選1個次分區(需鄰近主服務分區)。   | **主分區** | **次分區** | **分區** | **行政區域別** | | --- | --- | --- | --- | |  |  | **山1** | **□豐原區□潭子區□大雅區□神岡區** | |  |  | **山2** | **□后里區□新社區□東勢區□石岡區□和平區** | |  |  | **海1** | **□大甲區□大安區□外埔區** | |  |  | **海2** | **□沙鹿區□清水區□梧棲區□龍井區□大肚區** | |  |  | **屯區** | **□烏日區□太平區□霧峰區□大里區** | |  |  | **城中1** | **□西屯區□南屯區□北屯區** | |  |  | **城中2** | **□北區□中區□西區□東區□南區** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請特約應檢具文件及注意事項檢核表** | |
| **項目** | **應備文件及注意事項** |
| **申請**  **附件** | **※ 契約申請書請置於第1頁，其他文件依序排列**  **一、共同檢附文件：(文件如為影本請加蓋單位大小印及與正本相符章)**  □1.特約申請書(本表) 1 份  □符合特約受理要件□確認為最新公告版本  □未受主管機關停業處分 □一年內無受本局終止長照契約紀錄  □無最近一次評鑑結果不合格或評鑑丙等以下紀錄  □2.**用印完成之**臺中市政府社區整合型服務中心**契約書**正本一式二份  □確認為最新公告版本及採雙面列印  □「申請項目」與契約書「履約標的」一致  □契約書末頁簽約日期空白，由本局審核通過後填寫。  □契約書、特約申請書地址，與設立許可證明、開業執照等一致。  □3.**臺中市社區整合型服務中心(A)個案管理人員清冊及認證登錄證明文件**(**至少2名專任及1名兼任個案管理員**)：清冊、認證小卡、登錄系統畫面截圖及單位聘僱證明文件(影本文件須簽章切結「影本與正本相符」及單位用印)  □4.**經地方政府合法立案之組織/機構證明文件**(影本文件須簽章切結｢影本與正本相符｣及單位用印1式1份)  □(1)以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體:  □ 主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。  □ 章程或規程。  □ 法人另需附法人登記證書影本。  □(2)長期照顧服務機構：  □主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。  □章程或規程。  □法人另需附法人登記證書影本。  □(3)醫事機構：  □開業執照影本。  □法人另需附法人登記證書影本。  **□5.場地使用同意證明文件(或租賃契約)** (影本文件須簽章切結｢影本與正本相符｣及單位用印1式1份)  □6.特約申請切結書(無長期照顧特約管理辦法第7條規定不得特約情形)  □7.最近 1 次評鑑結果 (□新成立或無評鑑可免附)  □8.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  **二、其他：**□ |
| 照顧管理  系統權限 | □照顧服務管理資訊系統服務提供單位-系統管理人員權限已開通，目前仍舊有效，免重新申請(應以個人名義申請)。  □首次特約，檢附用印之照顧服務管理資訊系統服務提供單位-系統管理人員申請表。 |
| **LINE**  **聯絡窗口** | 成為本市社區整合型服務中心特約單位須加入官方LINE社群(名稱為台中A單位94讚)，此群組用以即時公告長照相關規定、公告訊息、回填調查…等。  表單最後有QR CODE，請用line掃描QR CODE申請加入群組  (一單位限加入一名)，完成申請後，將由本局人員另行審查後通過。 |

照顧服務管理資訊平台申請書

**\*\*新單位需填寫\*\***

**一、基本資料**

（一）帳號管理者，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，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 | |
| 機構名稱： | |
| 負責人： | 統一編號： |
| 設立地址： | |
| 帳號： | 密碼：(設定完成後另行通知) |
| 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 |
| 聯絡電話：(1) | (2) |
| 傳真電話： | 手機： |
| 戶籍地址： | |
| 聯絡地址： | |
| 電子信箱： | |
| 申請日期： | |

**二、注意事項：**

※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**