**臺中市政府長期照顧服務特約變更契約申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位**  **全 銜** |  | | | | | |
| **單位地址** | □□□□□□(3+3碼)  **臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓** | | | | | |
| **負 責 人** |  | | | 聯絡電話 | 分機  手機： | |
| **業務負責人** | (單位無業務負責人編制免填) | | | 聯絡電話 | 分機  手機： | |
| **聯絡人** |  | | | 聯絡電話 | 分機  手機： | |
| **公告電話** |  | | | **公務信箱**  **E-MAIL** |  | |
| **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) | |
| **申請日期** | 年 月 日 | | | | | |
| **變更項目** | □機構名稱 □機構地址 □負責人(代表人) | | | | | |
| □統一編號 □服務項目 □服務區域 | | | | | |
| **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**  □**變更特約**  □變更契約申請書(本表) 1 份  □**原簽訂之**臺中市政府特約長期照顧服務契約書影本 1 份  □前次變更契約同意書影本 1 份(□114年起未變更則免附)  □用印完成之臺中市政府年長期照顧服務-變更契約同意書正本一式 2 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，與設立許可證明、開業執照等一致。  □變更機構名稱、機構地址、負責人、服務區域：應檢附設立許可證明(或開業執照、營業/商業登記證明文件或章程、立案證書、負責人當選證書) 影本 1 份  □變更統一編號：應檢附統一編號證明文件影本 1 份  □變更服務項目應檢附：  □設立許可證明  □人力清冊 1 份  □醫事人員(需附證書、執業執照、長照人員證照)  □照服員(系統人力清冊)  □專業服務人員、輔具評估人員(課程證書、執業執照、長照人員證照).  □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  □**其他變更申請文件** | | | | | |
| **臺中市政府衛生局審核填寫** | | 審查結果 | □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 | |
|  | |