

臺中市長期照顧管理中心

申請外籍看護工求才登記表(委託模式)

一、委託書：請使用本中心認可之委託書格式填寫。

1. 請填寫申請人各項資料，且在委託書正面空格實貼上申請人身分證正反面影本
請申請人簽名+蓋章，委託書背面請實貼上被看護者身份證正反面影本。(核對
無誤後需蓋上與正本相符章)。
2. 受委託辦理之公司及承辦人相關資料(公司大小章及承辦人資料)。

二、求才登記表：

由申請人逐項填寫求才登記表各項內容，於確認無誤後，請申請人簽名+蓋章。
上開資料請受委託辦理公司及承辦人取得申請人委託書後，以掛號郵件方式郵寄至
本中心，於收件日開始進行求才推介。

附註：

1. 僅限於臺中市長期照顧管理中心使用，敬請配合辦理。
2. 雇主委託仲介前來辦理外籍看護工之流程維持不變，隨後附表單格式(請選擇
應附文件辦理)。

雇主委託仲介辦理外籍看護工之應附文件

不須 評估項目	應檢附證明文件	求才 表	共同 文件
d1、d2.	一年內開立之病症暨失能診斷證明書影本。	一般 中階	傳遞單和委託書
q1、q2.	一年內勞動部聘雇許可函或廢止聘函。	一般 中階	
e1、e2.	身心障礙手冊正本及影本。 (需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)	一般 中階	
j1、j2.	長照失能等級(CMS)2 級以上，使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達 6 個月以上部分負擔收據影本。	一般 中階	
k1、k2.	1. 一年內診斷證明書(需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容： (1)經精神科或神經科專科醫師開立病名為失智症。 (2)載明或檢附臨床失智症量表(CDR)分數≥1 分	一般 中階	
t1. 70 歲以上 實體癌症診 斷證明書 (第二~三期)	1. 一年內診斷證明書正本及影本(需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容： (1)中、英文診斷病名及癌症期別。 (2)載明 ICD-10-CM 診斷碼(符合 C00-C97 之診斷碼)。	一般 中階	
r. 癌症第四 期以上者 (不分齡)	1. 一年內診斷證明書正本及影本(需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容： (1)中、英文診斷病名及癌症期別。 (2)載明 ICD-10-CM 診斷碼(符合 C00-C97 之診斷碼)。	一般 中階	
s.	1. 一年內診斷證明書正本及影本(需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，文字內容須與勞動部公告內容完全相同： (1)全癱無法自行下床，且於六個月內病情無法改善者。 (2)需二十四小時使用呼吸器或維生設備，且於六個月內病情無法改善者。	一般 中階	
V.	1. 免重新鑑定之身心障礙手冊正本及影本。 2. 聘雇許可函影本。 (需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)	中階	
U.	滿 75 歲以上聘雇許可函影本。	中階	

不須 評估項目	應檢附證明文件	求才 表	共同 文件										
t2. 70歲以上 非實體癌症 診斷證明書	1. 一年內診斷證明書正本及影本(需正本查核, 郵寄請附掛號回郵信封), 依據非實體癌症檢附如下表文件:	一般 中階											
	<table border="1" data-bbox="320 309 1257 759"> <thead> <tr> <th data-bbox="320 309 683 398">血液淋巴腫瘤 (非實體癌症)</th> <th data-bbox="683 309 1257 398">應檢附證明文件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="320 398 683 759">1. 急性骨髓性白血病、 2. 急性淋巴性白血病、 3. 慢性骨髓性白血病 (加速期或急性血癌 轉變期)、 4. 慢性淋巴性白血病 (RAI 第三期或第四 期)</td> <td data-bbox="683 398 1257 759">1. 中、英文診斷病名及癌症期別, 如 無期別者免註) 2. ICD-10: CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 759 683 1032">5. 多發性骨髓瘤且需 積極抗癌治療、 6. 惡性淋巴瘤且需積 極抗癌治療</td> <td data-bbox="683 759 1257 1032">1. 中、英文診斷病名及癌症期別, 如 無期別者免註) 2. ICD-10: CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書) * 診斷證明書載明需積極抗癌治療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1032 683 1256">7. 骨髓化生不良症</td> <td data-bbox="683 1032 1257 1256">1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10: CM 診斷碼(符合 C94. 6、 D46. 9、D46. 20、D46. C、D46. Z)需 合併貧血, 血紅素 9g/dL 以下, 累 計達 3 次。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1256 683 1816">8. 骨髓增生性腫瘤</td> <td data-bbox="683 1256 1257 1816">1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10: CM 診斷碼(符合 C92. 20、 C92. 21、C92. 22、C93. 00、C93. 01、 C93. 02、C93. 10、C93. 11、C93. 12、 C93. 30、C93. 31、C93. 32、C93. 90、 C93. 91、C93. 92、C93. Z0、C93. Z1、 C93. Z2、C94. 6、C94. 40、C94. 41、 C94. 42、C95. 10、C95. 11、C95. 12、 D45、D47. 3、D47. 4、D75. 81), 需 合併貧血, 血紅素 9g/dL 以下, 累計 達 3 次)。</td> </tr> </tbody> </table>			血液淋巴腫瘤 (非實體癌症)	應檢附證明文件	1. 急性骨髓性白血病、 2. 急性淋巴性白血病、 3. 慢性骨髓性白血病 (加速期或急性血癌 轉變期)、 4. 慢性淋巴性白血病 (RAI 第三期或第四 期)	1. 中、英文診斷病名及癌症期別, 如 無期別者免註) 2. ICD-10: CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書)	5. 多發性骨髓瘤且需 積極抗癌治療、 6. 惡性淋巴瘤且需積 極抗癌治療	1. 中、英文診斷病名及癌症期別, 如 無期別者免註) 2. ICD-10: CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書) * 診斷證明書載明需積極抗癌治療	7. 骨髓化生不良症	1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10: CM 診斷碼(符合 C94. 6、 D46. 9、D46. 20、D46. C、D46. Z)需 合併貧血, 血紅素 9g/dL 以下, 累 計達 3 次。	8. 骨髓增生性腫瘤	1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10: CM 診斷碼(符合 C92. 20、 C92. 21、C92. 22、C93. 00、C93. 01、 C93. 02、C93. 10、C93. 11、C93. 12、 C93. 30、C93. 31、C93. 32、C93. 90、 C93. 91、C93. 92、C93. Z0、C93. Z1、 C93. Z2、C94. 6、C94. 40、C94. 41、 C94. 42、C95. 10、C95. 11、C95. 12、 D45、D47. 3、D47. 4、D75. 81), 需 合併貧血, 血紅素 9g/dL 以下, 累計 達 3 次)。
	血液淋巴腫瘤 (非實體癌症)			應檢附證明文件									
	1. 急性骨髓性白血病、 2. 急性淋巴性白血病、 3. 慢性骨髓性白血病 (加速期或急性血癌 轉變期)、 4. 慢性淋巴性白血病 (RAI 第三期或第四 期)			1. 中、英文診斷病名及癌症期別, 如 無期別者免註) 2. ICD-10: CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書)									
	5. 多發性骨髓瘤且需 積極抗癌治療、 6. 惡性淋巴瘤且需積 極抗癌治療			1. 中、英文診斷病名及癌症期別, 如 無期別者免註) 2. ICD-10: CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書) * 診斷證明書載明需積極抗癌治療									
7. 骨髓化生不良症	1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10: CM 診斷碼(符合 C94. 6、 D46. 9、D46. 20、D46. C、D46. Z)需 合併貧血, 血紅素 9g/dL 以下, 累 計達 3 次。												
8. 骨髓增生性腫瘤	1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10: CM 診斷碼(符合 C92. 20、 C92. 21、C92. 22、C93. 00、C93. 01、 C93. 02、C93. 10、C93. 11、C93. 12、 C93. 30、C93. 31、C93. 32、C93. 90、 C93. 91、C93. 92、C93. Z0、C93. Z1、 C93. Z2、C94. 6、C94. 40、C94. 41、 C94. 42、C95. 10、C95. 11、C95. 12、 D45、D47. 3、D47. 4、D75. 81), 需 合併貧血, 血紅素 9g/dL 以下, 累計 達 3 次)。												
變更雇主	準備文件												
說明	1. 新(變更後)雇主印章(郵寄請附掛號回郵信封)。 2. 求才登記表。 3. 委託書。 4. 變更申請人切結書。												

委 託 書

申請人 因事不克前來臺中市長期照顧管理中心辦理申請外籍看護工
申請事項，故委託 仲介公司，承辦人 代為向臺中市長期
照顧管理中心辦理相關申請事宜，以上行為皆經過申請人本人同意辦理，若
有不實，願負相關法律責任。

委託人 { 申請人：
身分證字號：
地 址：
電 話：

請申請人需
簽名+蓋章

※ 注意：本委託書需核驗身分證正本後蓋上與正本相符章以資證明

申請人(雇主)
身分證正面影本

申請人(雇主)
身分證背面影本

受委託人 { 公司名稱：
負 責 人：
地 址：
電 話：

請加蓋公司
大 小 章

.....
承 辦 人：
身 份 證 字 號：
電 話：

請加蓋承辦人
印 章

中 華 民 國 年 月 日

證件黏貼處

一、被看護者

<p>被看護者 身分證正面影本</p>	<p>被看護者 身分證背面影本</p>
-------------------------	-------------------------

二、代辦人員

<p>代辦人員 身分證正面影本</p>	<p>代辦人員 身分證背面影本</p>
-------------------------	-------------------------

申請外籍看護工變更申請人切結書

申請日期：_____年____月____日

一、被看護者

1. 姓名：_____

2. 身分證號碼：_____

二、原雇主

1. 姓名：_____

2. 身分證號碼：_____

3. 聯絡電話：() _____

黏貼身分證影本正面

黏貼身分證影本背面

三、新(變更後)雇主

1. 姓名：_____

2. 身分證號碼：_____

3. 聯絡電話：() _____

4. 與被看護者關係：_____

黏貼身分證影本正面

黏貼身分證影本背面

◎附註：1. 原雇主與變更後新雇主皆須簽名+蓋章。

2. 身分證影本請黏貼至欄位並蓋上正本相符章或蓋印章。

連續 6 個月長照收據黏貼處-1

佐證連續使用長照第 1 個月收據

佐證連續使用長照第 2 個月收據

連續 6 個月長照收據黏貼處-2

佐證連續使用長照第 3 個月收據

佐證連續使用長照第 4 個月收據

連續 6 個月長照收據黏貼處-3

佐證連續使用長照第 5 個月收據

佐證連續使用長照第 6 個月收據