

附件1

臺中市政府衛生局

「臺中市住宿型機構低碳認證」申請表

填表日期：中華民國_____年____月____日

申請機構名稱			
機構類型	<input type="checkbox"/> 一般護理之家 <input type="checkbox"/> 住宿式長照機構 <input type="checkbox"/> 精神護理之家		
機構地址			
負責人(職稱)		機構代碼 <small>(長照機構暨長照人員 相關管理資訊系統)</small>	
業務承辦人		連絡電話	市話： 手機：
E-mail			
床數規模	機構類型： <input type="checkbox"/> 第一類(49床以下) <input type="checkbox"/> 第三類(76-99床) <input type="checkbox"/> 第二類(50-75床) <input type="checkbox"/> 第四類(100-149床) <input type="checkbox"/> 第五類(150床(含)以上)		
設立許可床數	114年度12月31日之 設立許可床數_____床	開放 床數	114年度12月31日之 開放床數_____床
檢附文件	<input type="checkbox"/> 申請表(附件1) <input type="checkbox"/> 資料檢核表(附件2) <input type="checkbox"/> 評分表(附件3) <input type="checkbox"/> 實施成果表(附件4) <input type="checkbox"/> 其他相關檢附證明文件(如：節能措施相關文件)		
報名方式	申請期限內請以電子郵件報名 (Email: hbtcm01952@taichung.gov.tw)，並請來電通知本局確認已完成送件。電子郵件標題請註明「申請臺中市住宿型機構低碳認證作業」字樣。凡未於申請期限內送件者，概不受理；申請文件無論審查結果是否通過，均不予退還。		
諮詢專線	04-2228-9111分機71007 林小姐，Email: hbtcm01952@taichung.gov.tw		

聲明事項

本住宿型機構願意倡議及響應 ESG 永續照護行動

所提供之文件或資料，若有虛偽或不實，願負所有法律之責任，並撤銷獎勵計畫之申請資格。

負責人簽名及核章：

Two dashed blue boxes are provided for the signature and stamp. The first is a large square box on the left, and the second is a smaller square box on the right.

(負責人簽章)

(申請單位用印)

服務條款(請務必詳閱並同意本服務條款)

- 我同意主/承辦方就所申請之認證進行期間內所拍攝或攝影之影像進行合理範圍內之宣傳或使用。
- 我同意提供主/承辦方以上低碳相關資料，於住宿型機構低碳認證相關宣導使用。