

臺中市政府衛生局私立護理機構變更負責人申請書

機構基本資料	名稱			
	地址			
	電話		傳真	
	開業日期		機構代碼	
	電子郵件			
設置類別及床數		<input type="checkbox"/> 一般床許可_____床；開放_____床 <input type="checkbox"/> 日間照護_____人服務量		
總樓地板面積		_____平方公尺		
變更事項	原負責人姓名		出生年月日 ____/____/____	身分證字號：
	新負責人姓名		出生年月日 ____/____/____	身分證字號：
應檢附文件	1. 申請書..... <input type="checkbox"/> 2. 組織架構及人員編制..... <input type="checkbox"/> 3. 建築物位置圖、平面圖及其概況..... <input type="checkbox"/> 4. 土地及建物使用權利證明文件(含租賃契約)..... <input type="checkbox"/> 5. 建築物使用執照..... <input type="checkbox"/> 6. 財產清冊..... <input type="checkbox"/> 7. 投保公共意外責任保險之保險單影本..... <input type="checkbox"/>			
新、舊負責人簽章				

註：本表僅限適用私立護理機構之醫療照護設施、照顧人員不變，僅變更機構負責人。