

自願續留聲明書

茲_____ (乙方)

最近一次機構評鑑成績未達年度換約標準，故與金門縣政府所簽訂之身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助契約

即_____

自_____年_____月_____日起終止契約。

經本人_____ (甲方)與委託人_____

_____(丙方)於_____年_____月_____日與乙方達成協議，本人自願續留於乙方接受安置服務，若此期間本人與乙方發生爭議，將由本人與乙方自行溝通協調，並願共同負起一切相關責任。

甲方(立契約書人)

姓名：

(簽章)

身分證字號：

出生年月日：

地址：

聯絡電話：

乙方(機構)

機構名稱：

負責人：

(簽章)

地址：

聯絡電話：

核准立案字號：

丙方(委託人)

姓名：

(簽章)

身分證字號：

出生年月日：

關係：

地址：

聯絡電話：