

# 金門縣衛生局居家式服務類長期照顧服務機構

## 設立許可申請書

申請事由	<input type="checkbox"/> 籌設許可 <input type="checkbox"/> 設立許可 <input checked="" type="checkbox"/> 遷移(註1)	申請日期	年    月    日	
機構類型	<input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 機構住宿式 <input type="checkbox"/> 綜合式( <input type="checkbox"/> 居家式/ <input type="checkbox"/> 社區式/ <input type="checkbox"/> 機構住宿式)			
機構名稱(註2)			機構負責人 (註3)	
			業務負責人	
機構性質	<input type="checkbox"/> 公立(註4) <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人(註5) <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人(註5) <input type="checkbox"/> 個人設立 <input type="checkbox"/> 財團法人附設 <input type="checkbox"/> 社團法人附設 <input type="checkbox"/> 團體附設			
機構設立地點(或地號)			電話            (    )	
			傳真            (    )	
			電子郵件	
申請人	屬性	<input type="checkbox"/> 政府機關： <input type="checkbox"/> 法人： <input type="checkbox"/> 商號： <input type="checkbox"/> 團體： <input type="checkbox"/> 個人		
	姓名(註6)	國民身分證 統一編號		
	出生日期	年    月    日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	戶籍地址	最近半年相片貼處 (註7)		
	通訊地址			
長期照顧服務內容(註8)	服務類型	服務項目		
	<input type="checkbox"/> 居家式	<input type="checkbox"/> 身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務 <input type="checkbox"/> 醫事照護服務(註9)	附加服務 (註10)	<input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 餐飲及營養服務 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務
		服務縣市別		
	<input type="checkbox"/> 社區式	<input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人		
		<input type="checkbox"/> 家庭托顧____人		
		<input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人 <input type="checkbox"/> 臨時住宿____床		
<input type="checkbox"/> 團體家屋____單元____人				
<input type="checkbox"/> 機構住宿式	<input type="checkbox"/> 全日型服務合計____床 <input type="checkbox"/> 一般失能者____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者____床			



自行檢視 (√)	主管機關 審查(√)	文件、資料	載 明 細 目	備註
		一、設立計畫書	(一)機構名稱、地址及負責人姓名、戶籍與通訊地址、國民身分證正反面影本。 (二)當地資源概況、需求評估、設立類別、機構業務、服務區域、服務項目、服務品質管理、經費需求、經費來源與使用計畫、收費基準、服務契約、預定營運日期及營運後三年內機構業務預估。 (三)組織架構、主管與工作人員人數、工作項目及行政管理。 (四)工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本。	1. 居家式服務區域跨其他直轄市、縣(市)者，應先經該直轄市、縣(市)主管機關之同意。 2. 左列第四項文件，應含業務負責人無長期照顧服務機構設立標準第九條第一項各款規定之切結書，及其警察刑事紀錄證明。
		二、法人登記或立案證書影本	-	申請人為法人或團體者，始須檢附第二項至第五項文件。
		三、章程影本	章程應載明辦理長期照顧服務	
		四、決議申請附設機構設立許可之會議紀錄	會(社)員(代表)大會或董事會會議紀錄	
		五、目的事業主管機關同意申請附設機構之核准函影本	-	
		六、所營事業登記預查證明文件影本	證明文件應載明辦理長期照顧服務	

自行檢視	主管機關 審查	文件、資料	載 明 細 目	備註
		七、負責人無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第五條各款規定之切結書正本	-	正本至少1份，餘3份得以影本取代。
		八、負責人之警察刑事紀錄證明影本	-	-
		九、其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料	(一)建物使用執照存根影本 (二)機構負責人非建物、土地所有權人者，應檢附租賃契約書或土地所有權人同意書。 (三)負責人半身正面脫帽近照相片1吋2張。 (四)所屬照顧服務員資格證明文件。 (五)長期照顧服務機構服務契約(機構與個案簽訂之契約)。	1. 建築物領有建築物使用執照者：提供用途相符之「建築物使用執照影本」。依據內政部107年7月10日台內營字第1070811850號函釋略以：「…其僅提供外展性居家式到宅提供服務之居家式長照機構，其機構登記設立之場所如僅供商談、接洽或處理一般事務時，…歸屬為G-2類組」。
		一、設立計畫書	(一)機構名稱、地址及負責人姓名、戶籍與通訊地址、國民身分證正反面影本。 (二)機構遷移後當地資源概況、需求評估及服務區域等。	遷移
		二、其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料	(一)建物使用執照存根影本 (二)機構負責人非建物、土地所有權人者，應檢附租賃契約書或土地所有權人同意書。 (三)機構負責人半身正面脫帽近照相片1吋2張。 (四)原設立許可證書(正本)	遷移