

金門縣衛生局社區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	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1)		負責人(註2)	
機構性質	<input type="checkbox"/> 公立(註3) <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人(註4) <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人(註4) <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	統一編號 (個人設立者免填)
	姓名 (註5)	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6)	
	通訊地址		
長期照顧服務內容 (註7)	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8)	附加服務(註9) <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		

	服務類型	服務項目	
長期照顧服務內容 (註 7)	<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"/> 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
<input type="checkbox"/> 夜間住宿服務 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"/> 呼吸器依賴者____床			
服務對象是否包括以下對象： 1. 心智障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 慢性精神障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 未滿 45 歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
檢附文件	一式 4 份，詳如附表(註 10)		
備註			

申請人姓名：

簽蓋章

註 1：長期照顧服務機構名稱訂定原則如下：

①以自然人為申請人者，其名稱為：(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構

②法人或團體為申請人者，其名稱為：法人或團體名稱+(附設)+(○○縣/市)+私立+○○居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構

(註：若法人或團體設立一個以上同類型之長照機構，須加註特取名稱)

③以直轄市、縣市政府及其他政府機關/構(例如：本部醫院、公立醫院、公立學校等)為申請人者，其名稱為：政府機關/構名稱+(附設)+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構

註 2：長期照顧服務機構之負責人如下：

①公立機構、個人設立、團體附設：申請人。

②長照機構財團法人附設、長照機構社團法人附設、財團法人附設、社團法人附設：法人之代表人。

註 3：公立長照機構，指由政府機關或公法人設立之長照機構。

註 4：為長期照顧服務法第二十一條機構住宿式服務類長照機構、設有機構住宿式服務之綜合式服務類或其他經中央主管機關公告之服務類長照機構，其申請人為長期照顧服務機構法人條例所稱之長照機構財團法人及長照機構社團法人。

註 5：以政府機關、(公)法人或團體為申請人者，請填該政府機關、(公)法人或團體之代表人。

註 6：適用申請家庭托顧服務者。

註 7：服務內容依長期照顧服務機構類型勾選，說明如下：

①居家式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-居家式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

②社區式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-社區式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

③機構住宿式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-機構住宿式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

④綜合式服務類長期照顧服務機構勾選 2 種以上服務方式，及其服務項目與規模。

註 8：醫事照護服務，例如居家護理、居家復健。

註 9：附加服務須符合長期照顧服務機構設立標準之規定。

註 10：主管機關得視需要，命申請人就所附文件、資料繳驗其正本。

註 11：主管機關就本申請書內容，得依實際作業需要，自行調整運用。

附表：社區式(日間照顧、團體家屋、小規模多機能)服務類

長期照顧服務機構設立許可應備文件、資料

自行檢視 (V)	主管機關 審查(V)	文件、資料	載 明 細 目	備註
		一、社區式服務類長期照顧服務機構設立許可申請書	-	-
		二、主管機關許可籌設文件	-	-
		三、建築物圖示	-	-
		四、建築物使用執照影本及建築物竣工圖	-	-
		五、土地及建築物使用權利證明文件	土地及建築物所有權狀影本 土地或建築物所有權非屬申請人所有者，其經公證之租賃契約或使用同意書。 契約或使用期間至少三年，機構住宿式服務類長期照顧服務機構或設有機構住宿式服務之綜合式服務類長期照顧服務機構至少十年，且於期間屆滿前，不得任意終止。	-
		六、服務規模開放使用期程表	-	-
		七、負責人身分證明文件影本	-	-
		八、社區式服務類長期照顧服務機構業務負責人切結書及警察刑事紀錄證明、工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本	-	-
		九、設施、設備之項目。	-	-
		十、投保公共意外責任保險之保險單影本	-	-

自行檢視 (V)	主管機關 審查(V)	文件、資料	載 明 細 目	備註
		十一、其他直轄市、縣(市) 主管機關規定之文 件、資料	(一)當年度公共安全檢查 簽證及申報合格證明。 (二)建築物防火避難設施 與設備安全檢查申報 結果通知書(含檢查報 告書)。 (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。	-

附表：社區式(家庭托顧)服務類長期照顧服務機構設立許可應備
文件、資料

自行檢視 (√)	主管機關 審查(√)	文件、資料	載 明 細 目	備註
		一、主管機關許可籌設文件		
		二、負責人身分證明文件影本。	-	-
		三、社區式服務類長期照顧服務機構業務負責人切結書及其警察刑事紀錄證明影本、工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本。	-	-
		四、設施、設備之項目	-	-
		五、投保公共意外責任保險之保險單影本	-	-
		六、其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料	-	-