**金門縣衛生局辦理長期照顧十年計畫2.0-交通接送服務**

**申請特約應檢具文件一覽表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請單位種類** | **共同應備文件** | **個別應備文件** |
| 1. 老人福利機構 2. 身心障礙福利機構 | 1. 特約服務申請表 2. 交通接送營運計畫書 3. 服務人力及車輛清冊 | 老人福利機構或身心障礙服務機構設立許可 |
| 1. 醫事機構 2. 護理機構 3. 醫療法人 | 1. 醫事機構、護理機構：開業執照 2. 醫療法人：捐助章程或章程、立案證書、負責人當選證書影本 |
| 1. 財團法人 2. 非營利社團法人 3. 其他非營利人民團體 | 捐助章程或章程、立案證書、負責人當選證書影本 |
| 1. 公路汽車客運業 2. 市區汽車客運業 3. 計程車客運業 4. 遊覽車客運業 5. 小客車租賃業 | 營利事業登記證、商業登記證明文件或其他證明文件 |

**金門縣衛生局辦理長期照顧十年計畫2.0-交通接送服務特約服務**

**申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **單位全銜** |  | | **申請日期** | 年 月 日 |
| **單位地址** |  | | **統一編號** |  |
| **負責人** |  | | **聯絡人** |  |
| **連絡電話** |  | | **傳真電話** |  |
| **電子郵件** |  | | | |
| **服務提供區域** | □全區  □金城鎮□金寧鄉□金湖鎮□金沙鎮□烈嶼鄉□烏坵鄉 | | | |
| **申請檢附文件** | □申請表  □營運計畫書  □服務人力及車輛清冊  □個別應備文件  □其他： | | | |
| **簽章欄位** | | | | |
| **單位圖記** | | **單位負責人** | | |
|  | |  | | |
| **單位主管** | | |
|  | | |
| **經辦人** | | |
|  | | |

**營運計畫書內容說明**

1. 申請單位名稱：
2. 方案名稱：
3. 辦理期程：
4. 依據：
5. 計畫目的：
6. 計畫內容：

一、服務對象：

二、服務內容：

三、服務時間:

四、服務範圍：

五、預約方式：

1.預約方式：

2.臨時叫車方式：

3.使用限制：

六、收費方式：

1.交通服務費：

2.民眾自費：

1. 服務人力、車輛清冊
2. 管理考核
3. 服務績效
4. 經費概算
5. 預期效益
6. 其他

**服務車輛清冊**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **車號** | **車主名稱** | **廠牌** | **車型** | **出廠年月** | **相關保險期限** | | | **前次檢驗**  **日期** | **是否可**  **載運輪椅** |
| **強制責任險** | **乘客責任險** | **第三人**  **責任險** |
| 1 |  |  |  |  | 年/月 | 年/月/日 | 年/月/日 | 年/月/日 | 年/月/日 | □是　□否 |
| 2 |  |  |  |  | 年/月 | 年/月/日 | 年/月/日 | 年/月/日 | 年/月/日 | □是　□否 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

服務車輛請檢附：有效車輛行車執照、車輛保險影本及照片2張

**服務駕駛清冊**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **駕駛姓名** | **身分證字號** | **駕照執照** | |
| **類別** | **有效日期** |
| 1 |  |  |  | 年/月/日 |
| 2 |  |  |  | 年/月/日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

服務駕駛請檢附：有效駕駛執照影本