**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