檔案號:081303

保存年限:10

訂定：109.11

苗栗縣長期照顧服務人員**報請支援**申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | 中華民國 年 月 日 | | |
| 機構名稱  (全銜) |  | | |
| 機構地址 | □□□-□□ | | |
| 機構負責人 |  | 機構承辦人 |  |
| 聯絡電話 |  | 報請支援人數 |  |
| 檢附文件 | □申請書  □報請支援人員清冊(請務必註明單次報請或週期報請、支援地點、期間、時段、理由)  □長照人員認證證明影本(正本驗畢歸還)  □衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統完成  線上報請支援申請  □機構設立許可證書影印本(加蓋與正本相符章) | | |
| 備註 | ※填寫資料若有塗改處，請於塗改處加蓋機構承辦人印章。 | | |