

**臺南市老人福利機構擴充(縮減)業務規模、遷移、歇業、停(復)業、  
管路及證書記載事項變更申請書**

機構名稱			
機構地址			
負責人 姓名		聯絡電話/傳真 電子信箱	
立案日期	年 月 日	原業務規模	○○型○床 (含鼻胃管、胃造瘻口、導尿管○床)
申請項目	預定日期：中華民國 年 月 日 一、營業狀態變更： <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 停業 <input type="checkbox"/> 歇業 (免填下表) 二、業務規模變更： <input type="checkbox"/> 擴充__床 <input type="checkbox"/> 縮減__床 三、管路變更： <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃造瘻口 <input type="checkbox"/> 導尿管，共__床 四、證書記載事項變更：_____		
變更後 業務規模	<input type="checkbox"/> 長期照護型	床	合計 共○床
	<input type="checkbox"/> 養護型	床 (含鼻胃管、胃造瘻口、導尿管○床)	
	<input type="checkbox"/> 失智照顧型	床	
	<input type="checkbox"/> 安養機構	床	
	<input type="checkbox"/> 日間照顧		
備註	※日間照顧不設床位，故不列計床位數計算，如有設床者，則列入立案床位類型之數量。 ※依長期照顧服務法第22條規定，適用本案擴充申請，係指床位數增加而機構總樓地板面積未擴增之情形。		

負責人簽名及蓋章：

機構用印：