※高雄市私立老人福利機構變更負責人應檢附相關資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **自我檢視** | **主管機關審查** | **項 目** | **載 明 細 目** |
|  |  | 設立床數 | 49床以下 |
|  |  | 機構類型 | （一）高雄市私立○○老人安養中心  （二）高雄市私立○○老人長期照顧中心（長期照護型）  （三）高雄市私立○○老人長期照顧中心（養護型）  （四）高雄市私立○○老人長期照顧中心（失智照顧型） |
|  |  | **一、申請書** | 機構名稱及地址、負責(代表)人姓名、戶籍地址等基本資料；另申請時請檢附無受褫奪公權、破產、受監護宣告或受輔助宣告之切結書或證明文件(良民證)。  1.機構名稱及地址  2.業務性質及規模  3.負責人姓名、戶籍地址及履歷等資料，並檢附負責人身分證正反影本、戶籍謄本影本、畢業證書影本。 |
|  |  | **二、設立計畫書** | 含機構業務與業務規模（含機構名稱、建築地址、設置業務性質、設立規模、基地面積、樓地板面積）、經費來源、服務項目、收費基準、服務契約及預定營運日期、入出機構規定 |
|  |  | **三、預算書** | 載明預估營運後年度收入及支出概算 |
|  |  | **四、組織架構及人員編制** | 含主管及工作人員人數、進用資格、條件、項目及福利、行政管理等事項，申請設立許可時應附工作人員名冊。  1.主任（畢業證書影本、居家服務員成長訓練結業證書或照顧服務員訓練結業證書影本、社會福利機構服務證明、體檢表影本）  2.護理人員（畢業證書影本、護理師或護士證書影本、體檢表影本）  3.服務人員（照顧服務員訓練結業證書或照顧服務員職類技術士證影本、體檢表影本）  4.廚師（丙級中餐烹調技術證正反影本、含Ｘ光胸腔及Ａ型Ｂ型肝炎體檢表影本） |
|  |  | **五、建築物位置圖、平面圖及其概況** | 含建築物使用執照影本、建築物室內裝修合格證書（舊建物）、建築物竣工圖或用途變更平面圖（蓋有本府建設處審核章）及消防安全設備圖說，建築物應以五百分之一比例圖，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積 |
|  |  | **六、土地及建物使用權利證明文件** | 含土地及建物登記(簿)謄本。土地或建築物所有權非屬申請人所有者，應檢附經公證之期間十五年租賃契約或使用同意書，並不得有有效期間屆滿前得任意終止約定。檢附土地使用同意書者，應檢附辦理相同期間之地上權設定登記證明文件。私立小型老人福利機構為五年。 |
|  |  | **七、財產清冊** | 若申請法人附設機構，應併附最新變更登記法人財產清冊 |
|  |  | **八、履行營運擔保能力證明** | 核准設立總床數\*每床每月平均收費金額 |
|  |  | **九、投保公共意外責任保險之保險單影本** | 許可設立規模為收容老人一百人以下者：  （1）每一個人身體傷亡：新臺幣二百萬元。  （2）每一事故身體傷亡：新臺幣二千萬元。  （3）每一事故財產損失：新臺幣二百萬元。  （4）保險期間總保險金額：新臺幣三千四百萬元。 |
|  |  | **十、切結書** | 變更前後之負責人簽立切結書，確認雙方皆同意辦理負責人變更等情事。 |

**高雄市****私立老人福利機構變更負責人**

**變更登記申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機構  名稱 |  | | | 核准立案  日期、文號 | | | | 立案日期： 年 月 日  文號： | | | | | | | | |
| 設立  地址 |  | | | 電 話 | | | |  | | | | | | | | |
| 變  更  負  責  人  ／  代  表  人 | 姓 名 | （蓋章） | 行動電話 | |  | | | | | | | | | | | |
| 出生日期 | 民國　 年　 月　 日 | 身分證統一編號 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 最高學歷 |  | | | | | | | | | | 最近半年  相片黏貼處 | | | | |
| 經 歷 |  | | | | | | | | | |
| 原機構類別及業務規模 | □長期照顧機構（長期照護型）　　床  □長期照顧機構（養護型）　　床(含鼻胃管、導尿管護理服務需求 床)  □長期照顧機構（失智照顧型）　　床  □安養機構　　　床  □以上另附設　　　 型 床，合計總床數 床  □日間照顧　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由 | □變更負責人 □縮減業務規模  □附設 區  □遷移 □復業  □停業 □歇業 □證書記載事項變更 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預訂變更日期 | 中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 變更後  地址 | （未變更免填） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 變更後機構類別及業務規模 | □長期照顧機構（長期照護型）　　床  □長期照顧機構（養護型）　　床(含鼻胃管、導尿管護理服務需求 床)  □長期照顧機構（失智照顧型）　　床  □安養機構　　　床  □以上另附設　　　 型 床，合計總床數 床  □日間照顧　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 房舍概況 | 1.原核准之總樓地板面積 平方公尺（床數 床）、寢室共 間（面積 平方公尺），附設 區之總樓地板面積 平方公尺（床數 床）、寢室共 間（面積 平方公尺）。  2.變更後之總樓地板面積 平方公尺（床數 床）、寢室共 間（面積 平方公尺），附設 區之總樓地板面積 平方公尺（床數 床）、寢室共 間（面積 平方公尺）。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人員配置 | 1.原核准主任 人、護理人員 人、服務人員 人。  2.變更後主任 人、護理人員 人、服務人員 人（含附設 ＿＿＿ 　　　 區之護理人員 人、服務人員 人）。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 證書變更事項 | （請說明） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 應備文件（已附者請打「🗸」） | * 老人福利機構設立許可及管理辦法第5條第1項所定各款文件。 * 本申請書 * 平面圖（應明確標示各寢室面積及床數，且須符合老人福利機構設立   標準或私立老人福利機構設立許可及管理辦法之規定）。  □建築物使用執照（含土地及建物登記謄本、使用權利證明文件）。  □履行營運擔保能力證明。  □工作人員名冊（請依不同服務項目之機構類型分別造具工作人員名冊，  且人員資格應符合「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」之規定）。  □現有住民名冊。  □新舊負責人簽名之切結書(確認雙方皆同意辦理負責人變更)  □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |

原負責人： （簽名及蓋章）

新負責人： （簽名及蓋章）

申請日期： 年 月 日