

# 老人福利機構歇業申請書

申請日期： 年 月 日

機構名稱			
機構地址			
負責人姓名		聯絡電話	
立案日期	年 月 日	業務規模	床
立案文號			
歇業日期	中華民國 年 月 日起生效		
現有收容老人安置計畫及日期	如附件		
歇業原因	負責人簽名：		
說明	1、請負責人填妥後簽名並加蓋機構圖記。 2、主管機關應前往實地會勘，確認無誤後始生效。 3、立案證書及機構圖記應繳回。		