

老人福利機構停業申請表

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			
停業起迄日期	中華民國 年 月 日起至 年 月 日止		
現有收容老人安置計畫			
現有工作人員安置計畫			
停 業 原 因	負責人簽名：		
說 明	1.請負責人應於停業起始日 15 日前填妥後簽名並加蓋機構圖記向主管機關申請。 2.復業：應於停業期間屆滿後 15 日內向主管機關提出復業申請，主管機關應實地會勘，並應符合申請復業時之設立標準規定。 3.停業期間最長不得超過 1 年；有正當理由者，應於期間屆滿前 15 日內申請，經主管機關核准，得延長 1 次，期限為 1 年。		