

老人福利機構擴充(縮減)業務規模、遷移、復業申請書

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 | | | |
| 申請事由 | <input type="checkbox"/> 擴充 <input type="checkbox"/> 縮減 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 復業 | | |
| 預定日期 | 中華民國 年 月 日 | | |
| 現有收容老人 安置計畫 | 如附件 | | |
| 申請 原因 | 負責人簽名： | | |
| 說明 | 1、預定日期3個月前檢具申請書敘明理由、現有老人安置計畫、擴充業務規模或遷移地址，向主管機關申請。 2、擴充業務規模及遷移者，應檢具私立老人福利機構設立許可及管理辦法第5條所定文件申請。 | | |