

## 南投縣精神照護機構設立、擴充及變更申請書

機構名稱		
地址(地號)	<input type="checkbox"/> 自用 <input type="checkbox"/> 租用	
機構屬性	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 法人附設 <input type="checkbox"/> 非財團、社團法人	
經營型態	<input type="checkbox"/> 醫院附設 <input type="checkbox"/> 診所附設 <input type="checkbox"/> 獨立型態	
機構類別	<input type="checkbox"/> 精神護理之家 <input type="checkbox"/> 日間型精神復健機構 <input type="checkbox"/> 住宿型精神復健機構	
申請變更類別	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 遷移： <input type="checkbox"/> 同區 <input type="checkbox"/> 不同區 <input type="checkbox"/> 增床/減床_____床（原床數為_____床，變更後床位為_____床） <input type="checkbox"/> 增設/撤銷日間型精神復健機構業務_____人服務量 <input type="checkbox"/> 變更負責人（原負責人：_____變更後負責人：_____） <input type="checkbox"/> 其他：_____	
申請人	姓名：_____ 身分證字號：_____ 聯絡地址：_____ 聯絡電話：_____	
負責人員	姓名：_____ 出生年月日：____/____/____ 身分證字號：_____ E-Mail：_____ 證書字號：_____	
許可設置文號		
開業許可文號		
許可及開放床數	許可	<input type="checkbox"/> 精神護理之家_____床 <input type="checkbox"/> 日間型精神復健機構_____人 <input type="checkbox"/> 住宿型精神復健機構_____床
	開放	<input type="checkbox"/> 精神護理之家_____床 <input type="checkbox"/> 日間型精神復健機構_____人 <input type="checkbox"/> 住宿型精神復健機構_____床