

申請日期 年 月 日

申請單位 全 銜			
機構類型	☐ 居家式長照服務機構 ☐ 社區式長照服務機構 ☐ 機構住宿式長照服務機構 ☐ 綜合式長照服務機構 ☐ 醫事機構(☐ 居家護理機構、 ☐ 護理機構、 ☐ 其他) ☐ 老人福利機構 ☐ 身心障礙福利機構 ☐ 社會工作師事務所 ☐ 其他_____		
設立地址	☐☐☐☐☐☐ (3+3碼) 市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
公告電話 (公告於長照子網)		傳真電話	
公務信箱		統一編號	
負 責 人	姓名：	聯絡電話	市話： _____ 分機 _____
	身分證：		手機： _____
業務負責人	姓名：	聯絡電話	市話： _____ 分機 _____
	身分證：		手機： _____
聯絡人		聯絡電話	市話： _____ 分機 _____
			手機： _____
變更項目	☐ 機構名稱 ☐ 負責人(代表人) ☐ 統一編號 ☐ 服務項目 ☐ 服務區域 ☐ 專業服務人員類別		
應備文件及注意事項	※變更契約申請書請置於第1頁，其他文件依序排列 一、共同項目： ☐ (1)變更契約申請書(本表) 1 份 ☐ (2)113年起所有變更契約同意書影本 1 份(☐113年起未變更則免附) ☐ (3)用印完成之桃園市政府長期照顧服務-變更契約同意書正本1式4份 ☐確認為最新公告版本及採雙面列印 ☐申請變更項目與變更契約同意書一致 ☐變更契約同意書簽約日期空白，由本局審核通過後填寫。 ☐變更契約同意書、變更契約申請書地址，與設立許可證明、開業執照等一致。 二、依據各變更項目應備文件： ☐ (1)變更機構名稱、負責人：應檢附設立許可證明或開業執照影本1份、切結書1份、機構代表人或負責人身分證明文件影1份。 ☐ (2)變更統一編號：應檢附統一編號證明文件影本 1 份 ☐ (3)變更服務項目及服務區域應檢附： ☐人力清冊 1 份 ☐長照機構暨長照人員相關管理資訊系統：專職人力登錄清冊 1 份		

		☐ 專業服務：兼職醫事人員之醫事人員執照及長照小卡影本各1份	
單位用印	機構負責人：_____ 機構大章：_____		
桃園市政府 衛生局 審核填寫	審查結果	☐ 通過。 ☐ 不通過。 原因：_____ _____	審查人員
			覆核人員
			主管(科長)核章

桃園市政府113-114年長期照顧服務變更契約同意書

桃園市政府（以下簡稱甲方）及_____（以下簡稱乙方），
於____年____月____日簽訂之桃園市政府特約長期照顧服務契約書，本次為第____次變更，雙方同意變更原契約內容，其修正如下：

（※未變更事項，變更前欄位仍需填寫，變更後欄位請勾選「本次無變更同左」
契約原約定之履約期限不予變更。變更部分自 年 月 日起至114年12月31日止。）

事項	變更前	變更後
機構名稱		☐ 本次無變更同左
負責人		☐ 本次無變更同左
統一編號		☐ 本次無變更同左
服務項目	一、專業服務 ☐ CA07 IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ CA08「個別化服務計畫(ISP)擬定與執行」 ☐ CB01營養照護 ☐ CB02進食與吞嚥照護 ☐ CB03困擾行為照護 ☐ CB04臥床或長期活動受限照護 ☐ CC01居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ CD02居家護理指導與諮詢 二、喘息服務 ☐ 機構喘息(GA05) ☐ 居家喘息(GA09) 三、短照服務 ☐ 機構住宿式短照服務(SC05) ☐ 居家短照服務(SC09)	☐ 本次無變更同左 一、專業服務 ☐ CA07 IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ CA08「個別化服務計畫(ISP)擬定與執行」 ☐ CB01營養照護 ☐ CB02進食與吞嚥照護 ☐ CB03困擾行為照護 ☐ CB04臥床或長期活動受限照護 ☐ CC01居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ CD02居家護理指導與諮詢 二、喘息服務 ☐ 機構喘息(GA05) ☐ 居家喘息(GA09) 三、短照服務 ☐ 機構住宿式短照服務(SC05) ☐ 居家短照服務(SC09)

事項	變更前	變更後
服務區域	1. ☐ 全區2. ☐ 桃園3. ☐ 中壢4. ☐ 平鎮 5. ☐ 八德 6. ☐ 楊梅7. ☐ 蘆竹8. ☐ 大溪9. ☐ 龜山 10. ☐ 大園 11. ☐ 觀音 12. ☐ 新屋13. ☐ 龍潭 14. ☐ 復興	☐ 本次無變更同左 1. ☐ 全區2. ☐ 桃園3. ☐ 中壢4. ☐ 平鎮 5. ☐ 八德 6. ☐ 楊梅7. ☐ 蘆竹8. ☐ 大溪9. ☐ 龜山 10. ☐ 大園 11. ☐ 觀音 12. ☐ 新屋13. ☐ 龍潭 14. ☐ 復興
專業服務人員類別	☐ 西醫師 ☐ 中醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 營養師 ☐ 心理師 ☐ 語言治療師 ☐ 物理治療人員(☐ 甲類輔具評估人員) ☐ 職能治療人員(☐ 甲類輔具評估人員) ☐ 社工人員 ☐ 護理人員 ☐ 其他請填_____	☐ 本次無變更同左或非特約專業服務 ☐ 西醫師 ☐ 中醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 營養師 ☐ 心理師 ☐ 語言治療師 ☐ 物理治療人員(☐ 甲類輔具評估人員) ☐ 職能治療人員(☐ 甲類輔具評估人員) ☐ 社工人員 ☐ 護理人員 ☐ 其他請填_____

本契約變更同意書將於雙方簽署後生效併為原合約的一部分，除本契約變更同意書另有訂明外，原合約條款將不變。本變更同意書一式4份，雙方各執2份。

立契約人

甲方：桃園市政府

代表人：張善政

地址：桃園市桃園區縣府路1號

乙方：

代表人(簽章)：

地址：

聯絡人：

電話：

統一編號：

中 華 民 國 年 月 日