

衛生福利部社會及家庭署
『全國身心障礙福利資訊整合平台』
單位申請表

申請日期	年 月 日	申請項目	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 註銷
單位類型	<input type="checkbox"/> 個管中心 <input type="checkbox"/> 服務提供單位 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
申請單位 /所屬縣市	<input type="checkbox"/> 宜蘭縣 <input type="checkbox"/> 基隆市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 桃園縣 <input type="checkbox"/> 新竹縣 <input type="checkbox"/> 新竹市 <input type="checkbox"/> 苗栗縣 <input type="checkbox"/> 臺中市 <input type="checkbox"/> 彰化縣 <input type="checkbox"/> 南投縣 <input type="checkbox"/> 雲林縣 <input type="checkbox"/> 嘉義縣 <input type="checkbox"/> 嘉義市 <input type="checkbox"/> 臺南市 <input type="checkbox"/> 高雄市 <input type="checkbox"/> 屏東縣 <input type="checkbox"/> 花蓮縣 <input type="checkbox"/> 臺東縣 <input type="checkbox"/> 澎湖縣 <input type="checkbox"/> 金門縣 <input type="checkbox"/> 連江縣		
單位代碼			
單位名稱			
單位地址			
連絡者姓名		職 稱	
聯絡電話		電子信箱	
傳真號碼			
申請單位 核 章		縣市社會局/ 處核章 (單位章+核 准人員職章)	

※ 系統已有單位則無需填寫本申請單，如單位新增、異動再請填具申請單
 ※ 以上欄位皆為必填