


新竹市衛生局長照人員認證申請書

收件日期： 年 月 日

姓名		申請日期	年 月 日	浮 貼	照 片 (1 吋 X2 張) 實 貼
身分證字號	外籍人士填寫居留證號	聯絡電話	填寫手機號碼 (外籍人士免填)		
現職機構名稱		現職機構電話			

申請職業類別

- 第一款人員：1. 照顧服務員 2. 生活服務員 3. 家庭托顧服務員
- 第二款人員：4. 居家服務督導員
- 第三款人員：5. 教保員 6. 社會工作人員 7. 社會工作師 8. 醫事人員
- 第四款人員：9. 照顧管理專員 10. 照顧管理督導
- 第五款人員：11. 中央主管機關公告長照服務相關計畫之個案評估、個案管理及提供服務人員

檢附資料	申請項目			
	<input type="checkbox"/> 【新辦認證】	<input type="checkbox"/> 【遺失補發】	<input type="checkbox"/> 【損壞換發】 【更名換發】	<input type="checkbox"/> 【到期更新】
1. 長照人員管理系統預約申請				
2. 身份證正本及影本(外籍人士附居留證)	●	●	●	●
3. 職業資格證明文件(正本及影本)	●			
4. 長照服務機構在職證明	●	●	●	●
5. 長照培訓共同課程【Level I】訓練證明	●			
6. 原領長照人員證明			●	●
7. 遺失切結書		●		
8. 規費新臺幣壹佰元整	●	●	●	●
9. 近三個月內之一吋正面脫帽半身照片2張	●	●	●	●
10. 繼續教育證明文件				●
11. 委託書、被委託人身份證影本	◎	◎	◎	◎

※ 非本市長照服務單位就職者，需向戶籍所在地主管機關辦理認證。

◎ 非本人辦理，需檢附第 11 項資料。

擬辦：經查符合規定，核予正式認證 經查不符合規定，不准予核發
經查符合規定，核予臨時認證___/___~___/___ 臨時認證屆期未更新，廢止認證

承辦人：	業務主管：	機關首長：	簽收人：
		(代為決行)	