

臺南市長期照顧服務人員辦理認證申請表

修訂日期 111.09.07

※申請 ☐認證 ☐更新 ☐補發/換發認證

申請日期：民國 年 月 日

中文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	近三個月內 1 吋正面半身 照片黏貼處
身分證字號/統一證號/居留證/護照				
出生 年月日	民國 年 月 日	英文名字	(沒有可免填)	
電子郵件		國籍		
聯絡電話	手機： 市話：	最高學歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
戶籍地址	□□□-□□			
聯絡地址	□□□-□□			
臺南市 執業機構	(戶籍非臺南市才需要填)			
機構地址	(戶籍非臺南市才需要填)		機構電話	(戶籍非臺南市才需要填)
資格類別 及 職業類別	第一款人員： <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 生活服務員 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務員 第二款人員： <input type="checkbox"/> 居家服務督導員 第三款人員： <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 社會工作師 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 第四款人員： <input type="checkbox"/> 照顧管理專員 <input type="checkbox"/> 照顧管理督導 第五款人員： <input type="checkbox"/> 中央主管機關公告指定為長照服務相關計畫人員			
身份證明正面影本浮貼處 (原證明正面影本浮貼處)		身份證明反面影本浮貼處 (原證明反面影本浮貼處)		

申請人簽章：_____

蓋章

申請文件檢核表

檢附項目 \ 申請項目	認證	認證更新	補/換發認證		登錄
			遺失	損壞	
申請表	▲	▲	▲	▲	▲
申請認證費用	▲	▲	▲	▲	
身分證明文件(正反面影本)	▲		▲	▲	
近 3 個月內 1 吋正面脫帽半身相片二張	▲	▲	▲	▲	
符合資格證明文件(正本及影本)	▲		▲	▲	
完成訓練之證明文件(正本及影本)	▲		▲	▲	
原領認證證明文件		▲	▲	▲	
繼續教育之證明文件		▲			
具結書			▲	▲	
長照人員認證證明文件(正本及影本)					▲
欲登錄之長照服務單位相關進用或服務證明	▲	▲			▲

※ 請備齊上述申請文件，並務必攜帶正本文件以利審核作業，若檢附之文件有缺漏時，請恕退件並重新提出申請。

注意事項

- (一) 長照人員認證證明文件有效期間為六年。
- (二) 有繼續從事長照服務必要者，應於有效期限屆滿前六個月內，提出申請認證更新。
逾有效期限申請更新者，應提供以申請更新日前六年內完成之繼續教育之證明文件。
- (三) 長照人員應自認證證明文件生效日起，每六年接受繼續教育專業相關課程，積分合計需達 120 點以上。
- (四) 長照機構應於長照人員提供服務前，提出申請長照人員登錄。
- (五) 個人戶籍所在地非屬臺南市者，需檢附欲登錄臺南市之長照服務單位相關進用或服務證明，始得辦理。
- (六) 申請長照人員認證者，收取規費新臺幣一百元。
- (七) 因故無法親自辦理，應詳填委託書；受託代辦人請攜帶身分證明文件及印章辦理。
- (八) 辦理之服務時間：週一至週五(國定例假日休息) 上午 08:30-12:00、下午 13:30-17:30。

臺南市政府審核

受理申請日期：民國 年 月 日

<input type="checkbox"/> 檢附文件符合認證規定，自____年____月____日認證生效。 <input type="checkbox"/> 檢附文件未符合認證規定： <input type="checkbox"/> 資格類別不符 <input type="checkbox"/> 檢附文件缺漏_____ 退還檢附文件之正本及影本資料，請重新提出申請。		
承辦人	業務主管	機關首長