

# 高雄市長照服務人員認證/更新/補換發办理流程

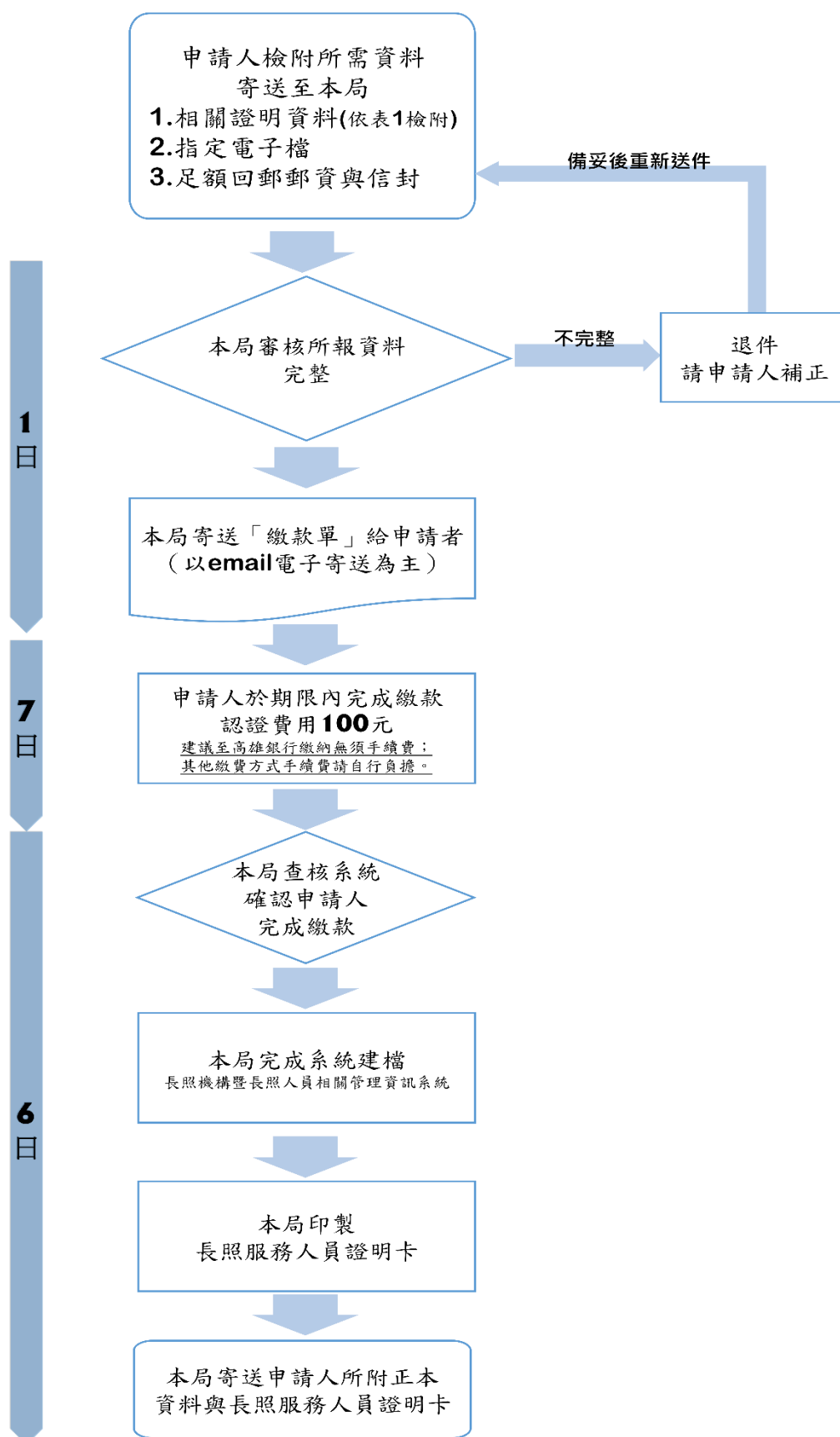


表 1、高雄市長照服務人員認證/更新/補換發辦理應檢附資料表

申請項目/檢附項目	認證	認證更新	補/換發認證	
			遺失	損壞
申請書(含相片與身分證明影本) ★ 需以服務機關為提出單位並需用印始得辦理 ★ 務必註明服務機構之電子信箱	●	●	●	●
近 3 個月內 1 吋半身照片 2 張	●	●	●	●
符合資格證明文件(正本及影本)	●			
長期照護專業人力共同課程訓練-學習證明文件(正本及影本)	●			
高雄市政府或衛生福利部個案管理培訓課程證明文件影本(個案管理師)	●			
繼續教育之證明文件		●		
屆期之長照服務人員證明卡		●		
損毀之長照服務人員證明卡				●
變更姓名者需檢附個人戶籍謄本正本(含註記)			●	
具結書			●	●
認證費用 ★ 收到規費繳納書後 7 日內完成繳款新台幣 100 元整	●	●	●	●
回郵信封 1 組(28 元郵票 1 張與信封 1 只)	●	●	●	●

## ~ 注意事項 ~

- 一、承辦窗口說明：醫事人員：陳小姐 7134000#5503；非醫事人員：王小姐 7134000#5816。
- 二、長照人員認證證明文件有效期間為6年。
- 三、有繼續從事長照服務必要者，應於有效期限屆滿前6個月內，提出申請認證更新。
- 四、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。
- 五、長照人員應自認證證明文件生效日起，每6年接受繼續教育專業相關課程，積分需達120點以上。
- 六、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。
- 七、申請長照人員認證者，收取規費新臺幣100元。
  - (一) 所需繳納費用為新台幣 100 元整，係依「長期照顧服務人員認證證明文件及長期照顧服務機構設立許可證書費用收費標準」。
  - (二) 繳款通知書建議於高雄銀行繳納(免手續費)，其餘繳款方式手續費(10 元)請自行負擔。
- 八、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。
- 九、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。
- 十、請備齊上述文件申請，以利審核作業，若檢附文件有缺漏時，請恕退件並重新提出申請。

# 高雄市長期照顧服務人員辦理認證/補、換發及更新登記申請書

申請日期：      年      月      日

申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	<small>*近三個月內二張 1吋正面半身照 *第一張黏貼處 *第二張夾於申請書上面</small>
聯絡電話	手機： 市話：	身份證字號				
服務機構 電子信箱	通訊地址					
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"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士		申請項目	<input type="checkbox"/> 認證 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 <input type="checkbox"/> 認證證明更新(認證證明效期屆滿)		
職類	類					
(證書字號 / 技術證號)	(      字第      號 /      )					
執業機構 (機關用印)	機構名稱：		(機關用印)電話：			
	機構地址：					
原長照認證證明字號	_____長照 _____ 字 第 _____ 號 <small>(申請補發/換發/更新認證，請填入原認證證明之字號)</small>					
長照服務人員類別	請勾選以下項目： <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 居家服務督導員 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務員 <input type="checkbox"/> 生活服務員 <input type="checkbox"/> 社會工作師 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 照顧管理專員 <input type="checkbox"/> 照顧管理督導 <input type="checkbox"/> 中央主管機關公告長期服務相關計畫之個案評估、個案管理及提供服務人員(_____年度_____計畫)					
身分證正面影本浮貼處 (原長照認證正面影本浮貼處)			身分證反面影本浮貼處 (原長照認證反面影本浮貼處)			
檢附文件及費用 (請勾選確認)	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 具結書 <input type="checkbox"/> 資格證書文件：_____					
	<input type="checkbox"/> 「長期照護專業人力共同課程訓練」學習證明文件 <input type="checkbox"/> 身分證明文件影本					
	<input type="checkbox"/> 高雄市政府或衛生福利部個案管理培訓課程證明文件(個管師)					
	<input type="checkbox"/> 最近三個月內1吋半身照片2張 <input type="checkbox"/> 繼續教育之證明文件					
	<input type="checkbox"/> 原領長照認證證明文件 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 費用100元					

\*填寫資料若有塗改處，請於塗改處加蓋申請人印章\*

申請人簽章：

高雄市長期照顧服務人員辦理認證證明補、換發  
具結書

本人 \_\_\_\_\_ 因故不慎  遺失  損壞 長照服務人員證明文件(證明字號 \_\_\_\_\_)，申請  補發  換發 長照服務人員證明，原長照服務人員證明作廢。

以上所言屬實，如有虛偽，本人願負一切法律責任，並拋棄任何抗辯權利，且同意取消認證資格。特此具結。

此致

高雄市政府衛生局

立具結書人：

(簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

地址：

中華民國

年

月

日