

檔 號：
保存年限：



衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：李瑋婷

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：6217

傳真：(02)8590-6090

電子郵件：lclivialee@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府

發文日期：中華民國111年11月23日

發文字號：衛部顧字第1111962812號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：切結書範本1份 (A210000001_1111962812_doc1_Attach1.odt)



主旨：有關長照服務機構未能於長照人員離職當日即時辦理註銷
登錄，致使該人員無法至其他機構任職疑義，辦理原則如
說明，請查照辦理。

說明：

- 一、依據長期照顧服務法第19條第3項規定，第1項登錄內容異動時，應自異動之日起30日內，由該長照服務機構報所在地主管機關核定。前述之登錄內容，查長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法(以下稱長照人員登錄辦法)第19條規定，包含長照人員之申請登錄、註銷登錄及報准支援非登錄之長照服務機構等，合先敘明。
- 二、邇來經縣市政府及民間反應，因有長照服務機構未能於長照人員離職即時辦理註銷登錄事宜，致影響長照人員繼續提供長照服務之權益，並基於憲法第15條人民工作權應予保障，及確保長照服務體系得以順利運行，爰由長照人員出具已無於原機構任職之切結書(應敘明離職日期，範本如附件)並提供後續擬任職之長照服務機構，再由擬任職之機



構依長照人員登錄辦法第17條規定，填具申請書並另檢附前開切結書，向擬任職之長照服務機構所在地之地方主管機關申請登錄異動。

三、又，考量長照人員與原任職之長照服務機構對於離職事實闡述或事證恐有落差，爰地方主管機關應查明，確無於原機構提供服務之事實後，逕予辦理原機構註銷登錄及新機構登錄事宜，以兼顧實情並保障長照人員之權益。

四、如為跨縣市申請長照人員登錄異動者，應以擬任職之長照服務機構所在地之地方主管機關為主責，會同原任職之長照服務機構所在地之地方主管機關查證確有離職事實後，由原任職之長照服務機構所在地之地方主管機關辦理註銷登錄，並由新任職之長照服務機構所在地主管機關辦理登錄事宜，併予敘明。

正本：各直轄市及各縣(市)政府

副本：



切結書範本

_____確實已於__年__月__日於_____離職，未再接受原任職機構派案工作，惟因故原任職機構尚未向機構所在地_____市(縣)政府報請核定長照人員註銷登錄，故特此切結，以茲證明。如有不實，願負法律上之責任。

此致 _____

(新任職長照機構所在地主管機關)

立切結書人

姓名：

(簽名或蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

電話：

中華民國

年

月

日

