

花蓮縣長期照顧管理中心  
個案管理服務單位變更切結書

107.07.18

立切結書人 \_\_\_\_\_ (以下簡稱本人) 為  
(失能者) 之 \_\_\_\_\_ (關係), 原由 \_\_\_\_\_  
提供個案管理服務, 欲申請變更服務單位。經 \_\_\_\_\_  
(單位) 個案管理師 \_\_\_\_\_ 解釋後, 本人已清楚瞭解本次變  
更服務單位相關規定, 並同意於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起, 本人所需  
個案管理服務, 由 \_\_\_\_\_ 提供個案管理服  
務, 為昭炯信, 恐口說無憑, 特立此切結書, 如有不實或糾紛, 願  
負法律上一切責任。

此 致

花蓮縣長期照顧管理中心

立切結書人： \_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：

居住地地址：

電話(手機)：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日