

附表五

私法人買受供住宅使用之房屋申請書及使用計畫書 (衛生福利機構場所)						
基本資料						
申請人	法人名稱	統一編號		代表人或負責人姓名	統一編號	
	波卡蒙股份有限公司	19980423		洪瑞德	R12345XXXX	
	法人設立地址				設籍地	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1XX (郵遞區號) 臺北市 XX 區 XX 路 X 段 X 號				中華民國		
委託(託)人關係	代理人姓名	統一編號		聯絡電話	電子郵件信箱	
	陳曉誌	S18765XXXX		091234XXXX	A010@yahoo.com.tw	
	通訊地址					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1XX (郵遞區號) 臺北市 XX 區 XX 路 X 段 X 號						
文件送達地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1XX (郵遞區號) 臺北市 XX 區 XX 路 X 段 X 號					
使用計畫						
買受用途	長期照顧機構					
買受標的	直轄市、縣(市)	鄉(鎮、市、區)	段別	建號	建物權利範圍	備註
	臺北市	中正區	XX 段 X 小段	XXXX	全部	
檢附文件	1. 法人資格證明文件及其代表人或負責人身分證明文件影本。 <u>股份有限公司變更登記表</u>					
	2. 代理人身分證明文件影本。					
	3. 足資證明法人得設立衛生福利機構場所之證明文件。 <u>章程影本</u>					
	4. 其他經中央主管機關指定應提出之文件。 _____					

波卡蒙
股份有
限公司

洪瑞
德印

申請人：_____ (蓋章) 代表人或負責人：_____ (蓋章)
本案申請人 (法人名稱) _____ 委託 _____ 代理，如有不實，代理
人願負法律責任。代理人：_____ (簽名或蓋章)

陳曉
誌印

申 請 日 期 : 1 1 2 年 7 月 1 日