

**臺中市健保特約藥局申請高齡友善藥局查檢表
(藥局填寫)**

| 編號 | 已備齊 請打勾 | 表單及文件資料 |
|-------|------------|---|
| 1 | | 臺中市高齡友善藥局申請書 (請填妥相關資料、加蓋貴藥局大、小章) |
| 2 | | 領據正本 (請填妥相關資料、加蓋貴藥局大、小章) |
| 3 | | 防疫衛教宣導相關照片資料 (請將照片檔案貼在本處提供 WORD 檔，雙面列印彩色檔、一式兩份) |
| 4 | | 藥局匯款健保帳戶影本 (請提供藥局匯款健保帳戶影本，並加蓋貴藥局大、小章) |
| 藥局名稱： | | 日期：109 年 月 日 |
| 簽名： | | |

**臺中市健保特約藥局申請高齡友善藥局查檢表
(公會初審)**

| 編號 | 已備齊 請打勾 | 表單及文件資料 |
|---|------------|---|
| 1 | | 臺中市高齡友善藥局申請書 (請填妥相關資料、加蓋藥局大、小章) |
| 2 | | 領據正本 (請填妥相關資料、加蓋藥局大、小章) |
| 3 | | 防疫衛教宣導相關照片資料 (請將照片檔案貼在本處提供 WORD 檔，雙面列印彩色檔、一式兩份) |
| 4 | | 藥局匯款健保帳戶影本 (請提供藥局匯款健保帳戶影本，並加蓋藥局大、小章) |
| 5 | | 公會填寫核銷清冊名單，繳交食安處 |
| 公會： <input type="checkbox"/> 臺中市藥師公會 <input type="checkbox"/> 臺中市新藥師公會 <input type="checkbox"/> 台中市藥劑生公會 <input type="checkbox"/> 臺中市第一藥劑生公會 | | |
| 初審者簽名： | | 日期：109 年 月 日 |