

臺中市政府社會局辦理身心障礙者輔具購買請款服務

特約廠商資訊暨服務項目異動申請表

一、廠商基本資訊

簽約代碼		申請日期	年 月 日
廠商名稱		統一編號	
聯絡人		連絡電話	

二、異動事宜

異動內容	<input type="checkbox"/> 廠商基本資料 <input type="checkbox"/> 增加服務項目 <input type="checkbox"/> 減少服務項目 <input type="checkbox"/> 續新簽約期限 <input type="checkbox"/> 中止簽約關係 <input type="checkbox"/> 變更匯款帳戶 <input type="checkbox"/> 增加簽約門市 <input type="checkbox"/> 減少簽約門市 <input type="checkbox"/> 其他_____	
異動原因	請簡要敘明：	
異動對照表	原內容	異動後

備註：

一、請於本表空白處加蓋公司印信。

二、應檢附異動內容應備文件檢核表及佐證文件。