**醫療社團法人變更登記流程說明（範例三）**

* **醫療社團法人之登記表所載登記事項變更，並不涉及組織章程變更者，（例如：董事長、董事、監察人、不涉及出資額變更之財產異動、不涉及資本額變更之各社員出資額異動等），應於發生之日起三十日內，檢附下列文件，報請衛生福利部辦理變更登記（正本兩份、影本一份）：**

1. 醫療社團法人申請表
2. 醫療社團法人變更登記表
3. 附件：
4. 社員總會會議（通知、簽到、紀錄－註明決議事項）
5. 董事會議（通知、簽到、紀錄－註明決議事項）
6. 社員名冊及出資額與持分比例。**（社員出資額有變更者須檢附全部社員之持分表單）**
7. 出資額持分移轉相關證明文件(加蓋醫療社團法人印信)。**（社員出資額有變更者須檢附。簽名印章需與社員名冊及出資額與持分比例之簽名印章相同）**
8. 登記事項變更對照表(加蓋醫療社團法人印信)

* **衛生福利部文件審查後，發函同意變更。**

○○醫療社團法人

**申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請事項** | | | **變更登記** | | |
| **申請事項說明** | | | **（申請變更董事長、董事、財產、各社員出資額等登記事項）** | | |
| **申請人** | **法人登記證書字號** | |  | (加蓋法人、代表人印章) | |
| **法人名稱** | |  |
| **代表人** | |  |
| **法人所在地** | |  |
| **代理人**  **(未委託代理人申請者，免填)** | | **姓名** |  | (加蓋代理人印鑑) | |
| **地址** |  |
| **委託事項** | （委託該代理人辦理本次法人登記及文件收受事宜） |
| **聯絡人** | | **姓名** |  | 電話 |  |
| **E-Mail** |  | 傳真 |  |
| **申請日期** | | |  | | |
| **備註** | | | 檢附文件說明： | | |

**○○醫療社團法人變更登記表**

醫療社團法人印章（法人印鑑） 法人代表人印鑑

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **OOO醫療社團法人變更登記表** | | | | |
| 法人聯絡電話 | | |  | |
|  | | |  | |
| ＊變更登記日期及文號 | | | 年 月 日  衛部醫字第 號 | |
| 登記證書字號 | | |  | |
| **印章請用油性印尼蓋章，並勿超出框格。** | | | | | | | | | | | | | | | | | （＊請勿填寫） | | | |
| 變更事項 | **一、基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 法人名稱 | | | | | | | | | | **○○醫療社團法人** | | | | | | | | | |
|  | 設立目的 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | 許可日期及文號 | | | | | | | | | | **中華民國○○年○○月○○日衛部(署)醫字○○號** | | | | | | | | | |
|  | 資本額 | | | | | | | | | | **新台幣○○○元** | | | | | | | | | |
|  | 法人代表人 | | | | | | | | | | **○○○** | | | | | | | | | |
| 變更事項 | **二、主事務所及分事務所** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 主事務所 | | | | | | 電話 | | | | **( )** | | | | | | | | | |
| 地址 | | | | **□□□□□** | | | | | | | | | |
|  | 01 | | | 分事務所 | | | 電話 | | | | | **( )** | | | | | | | | |
| 地址 | | | | | **□□□□□** | | | | | | | | |
|  | 02 | | | 分事務所 | | | 電話 | | | | | **( )** | | | | | | | | |
| 地址 | | | | | **□□□□□** | | | | | | | | |
| 變更事項 | **三、董事長、董事、監察人資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 董事人數及任期 | | | | | | | | | | **○○人 自主管機關核准完成登記之日起，共○年。** | | | | | | | | | |
|  | 監察人數及任期 | | | | | | | | | | **○○人 自主管機關核准完成登記之日起，共○年。** | | | | | | | | | |
|  | **編號** | | | **董事、監察人** | | | | **姓名** | | | | | | **醫事人員身分** | | **住所** | | | | |
|  |  | | | **董事長** | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | **董事** | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | **董事** | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | **監察人** | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |
| 變更事項 | **四、設立機構資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **編號** | | **名稱** | | | | | | **規模** | | | | | | **所在地（地址）** | | | | | |
|  | **1** | | ○○醫療社團法人○○醫院 | | | | | | ○○床 | | | | | |  | | | | | |
|  | **2** | | ○○醫療社團法人○○診所 | | | | | | ○○床 | | | | | |  | | | | | |
|  | **3** | | ○○醫療社團法人附設○○護理機構 | | | | | | ○○床 | | | | | |  | | | | | |
| 變更事項 | **五、財產種類** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 土地 | | | | | （座落地號：請註明詳細地號，並請加註縣市） | | | | | | | | | | | | **元** | | |
|  | 建物 | | | | | （建號：1. 請註明詳細地號，並請加註縣市  2.請註明建物之地址） | | | | | | | | | | | | **元** | | |
|  | 醫療設備 | | | | | 應登記項目如備註6 | | | | | | | | | | | | **元** | | |
|  | 其他 | | | | | 應登記項目如備註6 | | | | | | | | | | | | **元** | | |
| 變更事項 | **六、各社員出資額** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 編號 | **社員姓名** | | | **出生年月日** | | | | | | | | **身分證統一編號** | | | | **出資額（元）** | | | **持分比例**  **（持分單號數）** |
|  | 1 |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | 2 |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | 3 |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | 4 |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | 5 |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |

備註：

* 1. 財產種類欄，請就申請許可所附資產負債表呈列之金額填列。（例：土地座落地號00-020鑑價金額：新台幣：1千萬元，金額即填新台幣10,000,000元）
  2. 欄位不足時，請自行複製。
  3. 申請表一式三份（正本兩份、影本一份），於核辦後一份存核辦單位，一份送還申請法人收執。
  4. 為利於電腦作業，請以打字或電腦列印清楚，數字部分請採用阿拉伯數字，並請勿摺疊、挖補、浮貼或塗改。
  5. 為配合郵政作業，請於所在地加填郵遞區號。
  6. 醫療設備應登記項目: 1.電腦斷層掃描儀2.磁振造影機3.電腦斷層掃描模擬定位儀4.高能遠距放射治療設備5.近接式放射治療設備6.核子醫學設備（閃爍攝影機、單光子斷層掃瞄儀、器官攝取測定儀）7.正子斷層掃描設備8.醫用迴旋加速器9.體外震波儀10.高壓氧設備11.X-光機等11項。

其他應登記項目：運輸設備(車輛種類及其車牌號碼)。

* 1. 如有變更，請於變更事項打ˇ。

**社員名冊及出資額與持分比例表單**

(加蓋醫療社團法人印信)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **變更事項** | **NO.** | **姓名** | **出生年月日** | **身分證統一編號** | **出資額（元）** | | **持分比例**  **（持分單號數）** | | **繳納出資額之年、月、日** |
|  | 01 |  |  |  |  | |  | |  |
| 聯絡電話 |  | | 簽名或蓋章 | |  | |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | |
|  | 02 |  |  |  |  | |  | |  |
| 聯絡電話 |  | | 簽名或蓋章 | |  | |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | |
|  | 03 |  |  |  |  | |  | |  |
| 聯絡電話 |  | | 簽名或蓋章 | |  | |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | |

1.欄位不足時，請自行複製。

2.申請表一式三份（正本兩份、影本一份），於核辦後一份存核辦單位，一份送還申請法人收執。

3.為利於電腦作業，請以打字或電腦列印清楚，數字部分請採用阿拉伯數字，並請勿摺疊、挖補、浮貼或塗改。

4.如有變更，請於變更事項打ˇ。