**高雄市政府衛生局加水站加水車設立申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **承辦人員填寫** | | | |
| 案件編號 |  | 收件日期 | 年 月 日 |
| 收件類別 | □本人 □委託 □郵寄 | 申請類別 | □加水站(□含桶裝水) □加水車 |

**以下請業者詳閱說明後填寫**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請資料** | | | | | |
| 填寫說明：1.本申請書及業者檢附之各項證件、文件由承辦人員掃描後送交各審核單位會審，審核時間7-14工作天(不含郵寄送還時間)，業者檢附之各項申請文件正本驗畢後退還。  2.如有缺件情形，經2次電話通知無法接通或通知後15日內未補件者不予核准，逕予退件不再另行通知。 | | | | | |
| 申請日期 | 年 月 日 | 申請人 |  | 連絡電話 |  |
| 領件方式 | □自領 □郵寄(需檢附**足額掛號**回郵信封，郵資不足將電話通知自取) | | | | |
| 證件 | □負責人身份證及影本(影本黏貼於背面業者資料表)  □委託代辦一併檢附委託書(含受委託人影本)  □負責人2吋照片1張(黏貼於背面業者資料表) | | | | |
| 基本文件  (驗畢退還) | □高雄市加水站水源供應許可證，如水源由他處供應，影本需蓋水源公司大小章、並註明與正本相符、僅供○○加水站使用。  □加水站各項設備材質證明文件正本。  □高雄市加水站衛生管理人員證書正本。  □最近一年出水口水質檢驗合格證明正本。 | | | | |
| 指定文件  (請依申請狀況檢附應備文件) | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 書件名稱 | 應檢附項目 | | | | | | | | 自有地點加水站 | | | 租賃地點加水站 | | | 加水車 | | 獨棟 | 集合住宅 | 空地 | 獨棟 | 集合住宅 | 空地 | | □營業場所暨設備簡圖 | v | v | v | v | v | v |  | | □所有權人使用同意書 |  |  |  | v | v | v |  | | □第一類建物謄本 | v | v |  |  |  |  |  | | □第二類建物謄本 |  |  |  | v | v |  |  | | □第一類土地登記謄本 |  |  | v |  |  |  |  | | □第二類土地登記謄本 |  |  |  |  |  | v |  | | □汽車行車執照影本 |  |  |  |  |  |  | v | | □車輛照片圖 |  |  |  |  |  |  | v | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **水源資料** | | | |
| 填寫說明：1.同一加水站(車)如有一個以上水源應分為2件(或以上)申請。  2.外購水源者免填自來水水號及水權狀字號 | | | |
| 水源名稱 |  | 水源許可有效期限 | 年 月 日 |
| 水源供應業者編號 |  | 水源供應許可證號 |  |
| 水源地址 |  | | |
| 水源類別 | □自來水 | 自來水水號 |  |
| □地下水 | 地下水水權狀字號 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **加水站基本資料** | | | | | |
| 加水站 | | | 加水車 | | |
| 加水站名稱 |  | | 車牌號碼 |  | |
| 加水站地址(或地號) |  | | 登記地址 |  | |
| 填寫說明：1.加水車登記名稱為(車牌號碼)+(加水車)。  2.下列電話號碼為公開號碼，印製於加水站核准證明書並提供消費者查詢，業者應保持營業時間電話正確及暢通，連絡電話及手機至少應填寫1項。  3.水車地址如非高雄市，請登記實際連絡地址，並擇一區衛生所登記辦理。 | | | | | |
| 連絡電話 |  | 連絡手機 | | |  |
| 統一編號 | □無 | 食品業者登錄字號 | | | □無 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **負責業者資料** | | | | | | | |
| 填寫說明：以法人名義開設加水站(車)，應以代表人(或宗教團體負責人)登記為負責人，由負責人授權委託辦理相關申請，並登記統一編號或檢附登記證影本。如以自然人名義申請設立者，未來僅能以該負責人身分辦理相關申請。 | | | | | | | |
| 負責人 |  | | 法人名稱  (以自然人登記者免填) | | □檢附登記證 | | 負責人2吋照片黏貼處(可使用電子圖檔列印) |
| 身分證字號 |  | |
| 出生日期 | 年 月 日 | |
| 連絡電話 |  | | 連絡手機 | |  | |
| 電子郵件信箱 |  | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | |
| 負責人身份證影本(正面)黏貼處  (可使用電子圖檔列印) | | | | 負責人身份證影本(背面)黏貼處  (可使用電子圖檔列印) | | | |
| 衛生管理人員 | |  | | 身分證字號 | |  | |
| 講習證書字號 | |  | | 講習證書有效日期 | | 年 月 日 | |

**負責人詳閱填寫說明並確認填寫表資料無誤後簽章：**