



## 申請食肆牌照的 程序

### 第一部分 – 計劃審查

親身辦理，僅限預約

☞ 如符合以下任一情況，請從此處開始：（如以下情況均不適用，請跳至第二部分）

- 正在建造的餐廳
- 建造、翻新或佈局更改
- 新設備

所需材料：	步驟：
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 程序</li><li><input type="checkbox"/> 計劃審查工作表</li><li><input type="checkbox"/> 兩份樓面平面圖</li><li><input type="checkbox"/> 設備規格 (NSF/UL 或同等認證)</li><li><input type="checkbox"/> 菜單</li><li><input type="checkbox"/> 付款</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 確保您已收集並填妥所有列出的材料、文件及資料</li><li>2. 請致電 <b>617-635-5326</b> 或發送電郵至 <b>ISDHealth@boston.gov</b> (mailto:ISDHealth@boston.gov) 與建築檢查部 (ISD) 預約計劃審查時間</li><li>3. 請在預約時間攜帶所有列出的文件（已打印並填妥），並準備支付相關費用</li></ol>

### 第二部分-申請牌照

親身辦理或透過電郵在線提交

☞ 如符合以下任一情況，請從此處開始：

- 現有餐廳（無任何變更）
- 新業主

所需材料：	步驟：
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 程序</li><li><input type="checkbox"/> 工傷賠償保險宣誓書</li><li><input type="checkbox"/> 聯邦稅務識別號 (EIN 編號)</li><li><input type="checkbox"/> 食品安全經理證書 (CFPM)</li><li><input type="checkbox"/> 使用許可證 (CO) / 檢驗合格證明 (CI)</li><li><input type="checkbox"/> 普通餐飲經營許可證 (CV)</li><li><input type="checkbox"/> 過敏原證書</li><li><input type="checkbox"/> 已簽署租約</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 確保您已收集並填妥所有列出的材料、文件及資料。您可以在預約時攜帶材料，或提前通過電郵提交。</li><li>2. 向建築檢查部 (ISD Building Division) 獲取使用許可證 (CO) 或檢驗合格證明 (CI) - 訪問：<b>www.boston.gov/departments/inspectional-services</b> 了解更多資訊</li><li>3. 致電預約建築檢查部 (ISD) 時間 <b>617-635-5326</b> 或發送電郵至 <b>ISDHealth@boston.gov</b> (mailto:ISDHealth@boston.gov)</li></ol>



## 程序

僅供衛生委員會使用				
接收日期	檢查日期	批准人	發牌號碼	費用

1 商業名稱： (此名稱為顯示於店鋪外部的對外名稱，例如「麥當勞」，而非「麥當勞公司」)	
2 營業地址： (此為顯示給公眾的店鋪實際地址)	
3 商業郵寄地址： (如與上述地址不同)	
4 商業電話號碼： (供顧客使用的公開電話號碼)	
5 申請人姓名及職務：	
6 申請人地址：	
7 申請人電話號碼：	
8 申請人電郵：	
9 店鋪所有者： <input type="checkbox"/> 協會 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 合夥企業 <input type="checkbox"/> 其他法律實體	如為公司或合夥企業，請列出高管或合夥人的姓名、職務及家庭住址： 姓名          職務          地址 _____ _____ _____
10 業主及職務： (公司名稱)	
11 業主地址： (公司地址)	
12 日常營運直接負責人 (業主、負責人、經理等)	
姓名和職務：	
地址：	
電話號碼：	
緊急聯絡電話：	
13 區域或地區主管 (如適用)	
姓名和職務：	
地址：	
電話號碼：	

14 水源及污水處理方式：	
15 垃圾處理公司/ 油脂處理公司	
16 營業日期及時間：	
<input type="checkbox"/> 週日營業時間：_____	
<input type="checkbox"/> 週一	營業時間：_____
<input type="checkbox"/> 週二	營業時間：_____
<input type="checkbox"/> 週三	營業時間：_____
<input type="checkbox"/> 週四	營業時間：_____
<input type="checkbox"/> 週五	營業時間：_____
<input type="checkbox"/> 週六	營業時間：_____
17 食品從業人員數量：	
18 負責人姓名已取得的證書 食品安全經理： <small>請附上證書副本</small>	
19 您是否有接受過 防噎食操作培訓的人員？ <small>(如有 25 個座位或以上)</small>	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
20 餐飲場所類型 <small>(可複選)</small>	
<input type="checkbox"/> 零售      面積(平方英尺)：_____	<input type="checkbox"/> 餐飲配送
<input type="checkbox"/> 餐飲服務 <u>座位數量</u> _____	<input type="checkbox"/> 流動餐飲 <small>(例如：手推餐車)</small>
<input type="checkbox"/> 外賣餐飲服務	<input type="checkbox"/> 可步入式流動餐車 <small>(例如：食物車或拖車)</small>
<input type="checkbox"/> 機構性餐飲服務	<input type="checkbox"/> 麵包店
<div style="text-align: right;">每日餐數 _____</div> <div style="text-align: right;">床位數 _____</div> <input type="checkbox"/> 外燴服務商 <small>(提供餐飲服務的工作人員 ——不僅是配送大量食物)</small>	<input type="checkbox"/> 冷凍甜點製造商  <input type="checkbox"/> 其他 - 請說明：_____ _____ _____

### TCS 食品 - 時間/溫度控制以確保安全

TCS 食品必須存放於溫度危險區間 (41°F 至 135°F) 以外。最常見的 TCS 食品包括：肉類製品、蛋類、魚類及貝類、乳製品、奶油或蛋奶糕、熟製蔬菜、馬鈴薯製品、蛋白質豐富的植物類、生芽菜、已切割的葉菜、油浸蒜片、切塊瓜果及番茄。

### 非 TCS 食品 - 無需時間/溫度控制

非 TCS 食品不會助長致病細菌滋生。常見的非 TCS 食品包括：乾貨、乾穀物、脫水食品、餅乾、糖果、爆米花、薯片、罐裝汽水等。

### RTE - 即食食品

即食食品指無需烹煮或加熱即可直接食用的食品。即食食品示例：三明治、沙律、鬆餅等。

1010 Massachusetts Ave, 4th Floor, Boston MA 02118

電話：(617) 635-5326    傳真：(617) 635-5388    電子郵箱：ISDHealth@boston.gov    網站：www.boston.gov

21 貴店是否有提供即點即製的 TCS 食品（需溫控食品）？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
22 貴店是否在食品製作完成後 1 小時內提供送遞服務？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
23 貴店是否為單次餐飲服務提供需熱存或冷存的 TCS 食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
24 貴店是否提供需熱存的 TCS 食品（經烹煮後冷藏或熱存處理）？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
25 貴店是否會在 4 小時內翻熱預先包裝食品以供食用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
26 貴店是否製作非 TCS 食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
27 貴店是否銷售商業預包裝食品？ 可複選：	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
28 貴店是否生產及包裝食用冰作零售用途？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
29 貴店是否生產及包裝果汁作零售用途？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
30 貴店是否銷售供消費者自行加工的 <u>生鮮動物性食品</u> ？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
31 貴店是否 <u>供應</u> 生或未經徹底煮熟的動物源性食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
32 貴店是否為到會活動或機構膳食服務提供食品/單次餐飲準備？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
33 貴店是否為高度易感人群機構提供食品製備服務？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
34 貴店是否從事回收、過期或翻新食品的零售業務？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
35 貴店是否提供顧客自助服務？ 可複選： <input type="checkbox"/> TCS	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
36 貴店是否使用需要申請變更許可和/或制定 HACCP 計劃的工藝？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
37 貴店是否在現場進行真空包裝或現場烹調/冷卻食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

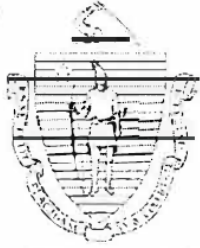
本人（簽名人）特此聲明，本申請中所提供的信息準確無誤，並確認該餐飲場所的運營將遵守 105 CMR 590.000 及所有其他適用法律。我已獲衛生委員會指導，了解如何獲取 105 CMR 590.000 以及聯邦 2013 年《食品規範》和 2015 年補充文件的副本。

申請人姓名 \_\_\_\_\_

根據《馬薩諸塞州普通法典》第 62C 章第 49A 條規定，我在偽證刑責下證明，據我所知和信念，我已提交所有州稅申報表並繳納法律要求的州稅。

聯邦稅務識別號（EIN 編號）：\_\_\_\_\_

個人或公司簽名：\_\_\_\_\_



馬薩諸塞州  
工業事故部  
調查辦公室  
拉法葉市中心

2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750

www.mass.gov/dia

工傷賠償保險宣誓書：建築商／承包商／電工／水管工

申請人資料

請清晰打印

名稱（公司／機構／個人）：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市／州／郵政編碼：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

您是否為僱主？請勾選適當選項：

1. ☐ 我是擁有 \_\_\_\_\_ 名員工  
（全職及／或兼職）的僱主。\*
2. ☐ 我是個人經營者或合夥企業，  
且沒有任何員工為我工作。  
[無需購買工傷賠償保險。]
3. ☐ 我是房主，所有工作均由本人完  
成。[無需購買工傷賠償保險。]†

4. ☐ 我是總承包商，已聘用附表  
中列出的分包商。這些分包商  
擁有員工，並已購買工傷賠償  
保險。‡
5. ☐ 我們是一家公司，其高管已根  
據《馬薩諸塞州普通法典》第  
152 章第 1(4)條行使豁免權，  
且我們沒有員工。[無需購買工  
傷賠償保險。]

項目類型（必填）：

6. ☐ 新建工程
7. ☐ 翻新工程
8. ☐ 拆除工程
9. ☐ 建築增建
10. ☐ 電氣維修或增建
11. ☐ 水管維修或增建
12. ☐ 屋頂維修
13. ☐ 其他 \_\_\_\_\_

\*任何勾選第 1 項的申請人，還必須填寫下方部分，提供其工傷賠償保險政策資訊。

†房主若提交此宣誓書表明所有工作由本人完成，但之後聘請外部承包商，必須提交新的宣誓書說明此情況。

‡勾選此項的承包商必須附加一張表格，列出分包商名稱，並說明這些分包商是否有員工。如果分包商有員工，他們必須提供工傷賠償保險保單號碼。

我是為員工提供工傷賠償保險的僱主。以下為保險及工地資訊。

保險公司名稱：\_\_\_\_\_

保單號或自保編號：保單號：\_\_\_\_\_ 到期日期：\_\_\_\_\_

工地地址：\_\_\_\_\_ 城市／州／郵政編碼：\_\_\_\_\_

請附上工傷賠償保險保單聲明頁的副本（需顯示保單號和到期日期）。

未能按照《馬薩諸塞州普通法典》第 152 章第 25A 條的要求獲得保險覆蓋，可能導致刑事處罰，包括最高 1,500 美元的罰款和／或最高一年監禁；同時，還可能面臨民事處罰，包括下達停工令以及對違規者每日最高 250 美元的罰款。請注意，此聲明的副本可能會轉交至工業事故部（DIA）調查辦公室，以核實保險覆蓋情況。

我在偽證罪的懲罰下鄭重聲明，上述所提供的信息真實無誤。

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

僅供官方使用。此區域請勿填寫，由市／鎮官方人員專用。

城市或鎮：\_\_\_\_\_ 許可證／執照號碼：\_\_\_\_\_

發證機關（勾選一項）：

1 ☐ 衛生委員會 2 ☐ 建築部 3 ☐ 市／鎮書記 4 ☐ 電氣檢查員 5 ☐ 水管檢查員

6 ☐ 其他 \_\_\_\_\_

聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

# 資訊與說明

《馬薩諸塞州普通法典》第 152 章規定，所有僱主必須為其員工提供工傷賠償保險。根據此法規，**員工**定義為「...每一個在他人服務下，依任何明示或默示、口頭或書面僱傭合同工作的人。」

**僱主**定義為「一個個人、合夥、協會、公司或其他法律實體，或上述任何兩者或以上共同從事一項企業，並包括已故僱主的法律代表，或個人、合夥、協會或其他法律實體的接管人或受託人，僱用員工者。」然而，擁有不超過三個單位且居住於其中的住宅業主，或居住於他人住宅並僱用人員進行該住宅或其附屬建築及場地的維護、建造或修理工作的住戶，不應僅因這種僱用而被視為僱主。」

《馬薩諸塞州普通法典》第 152 章第 25C(6)條還規定：「對於未能提供符合要求的保險覆蓋證明的申請人，任何州或地方發證機構應拒絕發放或續發在本州經營業務或建造建築的許可證或執照。」此外，《馬薩諸塞州普通法典》第 152 章第 25C(7) 條規定：「在向合同主管機構提交符合本章保險要求的有效證明之前，本州及其任何政治分支機構不得簽訂任何公共工程合同。」

---

## 申請人

請完整填寫工傷賠償保險宣誓書，勾選適用於您情況的選項，並在必要時提供分包商的姓名、地址和電話號碼，以及其保險證明。有限責任公司（LLC）或有限責任合夥企業（LLP），若除了成員或合夥人外沒有其他員工，則無需購買工傷賠償保險。如果有限責任公司（LLC）或有限責任合夥企業（LLP）有員工，則必須購買保險。請注意，此宣誓書可能會提交至工業事故部，以確認保險覆蓋情況。**請務必在宣誓書上簽名並註明日期。**此宣誓書應提交至申請許可證或執照的市或鎮，而非工業事故部。如您對法律有任何疑問，或不確定是否需要購買工傷賠償保險，請致電下方所列部門電話。自保公司應在相應欄位填寫其自保許可證號碼。

---

## 市／鎮官方人員

請確保宣誓書已完整填寫並清晰打印。部門在宣誓書底部提供了一個填寫區，以便在調查辦公室需要就申請人事宜與您聯絡時使用。請務必填寫將作為參考號碼的許可證／執照號碼。此外，若申請人在同一年度內須提交多份許可證／牌照申請，只需提交一份宣誓書註明現行政策資料（如需要），並在「工作地點地址」欄填寫「\_\_\_\_\_（地區）內所有地點」。此外，申請人可獲提供經市／鎮政府加蓋官方印章的宣誓書副本，作為存有有效宣誓書的證明，以使用於未來的許可證或牌照申請。宣誓書必須每年重新填寫。若業主或市民申請的牌照或許可證與任何商業或商業活動無關（例如狗隻牌照或樹葉燃燒許可證等），則無需填寫此宣誓書。

調查科謹此預先感謝閣下的合作，如有任何疑問，敬請隨時致電查詢。

---

該部門的地址、電話及傳真號碼如下：

馬薩諸塞州  
工業事故部  
調查辦公室  
Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette  
Boston, MA 02111-1750

電話：(617) 727-4900 或 1-877-MASSAFE

傳真：(617) 727-7749

修訂日期：2019 年 7 月

[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)