

高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表（新案）

103.05 兒福製

（請參閱背面「申請注意事項」，並以正楷中文書寫申請表） 申請日期： 年 月 日

申請人應填欄位

兒 童 資 料	姓名：		身分證字號：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	出生年月日：民國____年____月____日 <input type="checkbox"/> 緩讀至____年8月（請檢附暫緩入學證明影本）						
	身份別： <input type="checkbox"/> 本國籍配偶子女 <input type="checkbox"/> 原住民配偶子女 <input type="checkbox"/> 大陸配偶（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）子女 <input type="checkbox"/> 外籍配偶（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）子女						
	<input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩						
	申請類別： <input type="checkbox"/> 非低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶			第一次申請 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	戶籍地址：						
撥款 帳戶		行名：		分行：			
		戶名：		帳號：			
申 請 人	姓名：		身分證字號：		聯絡電話：		
	與兒童關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> （外）祖父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他（請註明關係）：						
	通訊地址： <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍 <input type="checkbox"/> _____						
	本人已詳讀本表內容，且據實提供各項資料及文件，並確認兒童未領有「身心障礙者日間照顧或托育養護補助」、「弱勢兒少醫療補助」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形，繳回已受領之補助並願負法律責任。所檢附資料僅用於本補助審查作業，社會局兒童福利服務中心將依個人資料保護法妥善管理。本人同意社會局兒童福利服務中心得查調相關戶籍、身心障礙、低收入戶等相關資料。						
立切結書人：_____（簽名或蓋章） 中華民國____年____月____日							
申 請 明 細 （由核單位填寫） 或	月份	療育訓練費	療育交通費		單月小計		備註
	年 月						
	年 月						
	年 月						
	年 月						
	訓練費加總			交通費加總		總計	
初核單位 簽章		承辦人			主管		
審 核 結 果（由市政府主管機關查填）							
<input type="checkbox"/> 通過（戶籍符合規定及評估在效期內），核發__年__月至__年__月療育補助費，總補助金額計新臺幣_____元。 1. 訓練費_____元。 2. 交通費_____元。							
<input type="checkbox"/> 不通過。 審核意見：							
主管機關 簽章		承辦人	主管		秘書		機關首長

高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表 (舊案)

103.05 兒福製

(請參閱背面「申請注意事項」, 並以正楷中文書寫申請表) 申請日期: 年 月 日

申請人應填欄位

兒童資料	姓名:	身分證字號:	戶籍轄區:
	出生年月日: 民國____年____月____日 <input type="checkbox"/> 緩讀至____年8月(請檢附暫緩入學證明影本)		
	相關遲緩證明之評估有效期: 自____年____月至____年____月		
	備註: 受補助兒童其他相關資料或福利身分如有異動, 請檢附相關證明文件, 並於此欄註明。		

申請人應填欄位

申請人	姓名:	身分證字號:	聯絡電話:
	與兒童關係:		
	<p>本人已詳讀本表內容, 且據實提供各項資料及文件, 並確認兒童未領有「身心障礙者日間照顧或托育養護補助」、「弱勢兒少醫療補助」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形, 繳回已受領之補助並願負法律責任。所檢附資料僅用於本補助審查作業, 社會局兒童福利服務中心將依個人資料保護法妥善管理。本人同意社會局兒童福利服務中心得查調相關戶籍、身心障礙、低收入戶等相關資料。</p>		

立切結書人: _____ (簽名或蓋章) 中華民國____年____月____日

申請明細

(由初核單位填寫)	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計		備註
	年 月					
	年 月					
	年 月					
	年 月					
	訓練費加總		交通費加總		總計	

初核單位簽章	承辦人	主管

審核結果 (由市政府主管機關查填)

通過 (戶籍符合規定及評估在效期內), 核發____年____月至____年____月療育補助費, 總補助金額計新臺幣_____元。

1. 訓練費_____元。

2. 交通費_____元。

不通過。

審核意見:

主管機關簽章	承辦人

_____年度高雄市發展遲緩兒童申領交通費

療育日期證明表

◎兒童姓名：_____

◎家長姓名：_____

【接受療育訓練來回一趟補助 100 元，低收入戶每人每月最多補助 1000 元，
非低收入戶每人每月最多補助 500 元】 【本表請由療育人員查填】

編號	療育日期	醫療/療育單位 (戳章)	療育項目	治療師 /療育人員 (簽章)
1	月 日			
2	月 日			
3	月 日			
4	月 日			
5	月 日			
6	月 日			
7	月 日			
8	月 日			
9	月 日			
10	月 日			
11	月 日			
12	月 日			
13	月 日			
14	月 日			
15	月 日			