

臺北市社會局 107 年度發展遲緩兒童療育補助申請書 申請日期： 年 月 日

申請人資料	姓名 (機構名稱)	身分證統一編號 (機構統一編號)	
	聯絡電話	(手機)	(日) (夜)
	關係	<input type="checkbox"/> 父母親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 主要照顧者(關係: ) <input type="checkbox"/> 地方政府指定之療育單位(名稱: )	

兒童資料	姓名	身分證統一編號	
	出生日期	年 月 日	緩讀與否 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(緩讀至__年)
	經濟身分	<input type="checkbox"/> 一般戶或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶/卡號:	
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺北市 區 路/街 段 巷 弄 號 樓之	
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 路 <input type="checkbox"/> 同上 市 市區 街 段 巷 弄 號 樓之	

補助申請資料	本次申請： <input type="checkbox"/> 1-3月 <input type="checkbox"/> 4-6月 <input type="checkbox"/> 7-9月 <input type="checkbox"/> 10-12月 <input type="checkbox"/> 其他__月~__月*兒童於當月完成療育後，申請人至遲須於次月起算3個月內，提出申請，逾期不予受理。另請以「按季申請」為原則。							
	月份	A 療育訓練費 (自費收據)	B 交通補助費 (單日 200 元)	C 申請金額 (A+B)	補助申請受理期間			
					療育月份	申請期間	療育月份	申請期間
					1月	2/1-4/30	7月	8/1-10/31
					2月	3/1-5/31	8月	9/1-11/30
					3月	4/1-6/30	9月	10/1-12/31
				4月	5/1-7/31	10月	11/1-1/31	
				5月	6/1-8/31	11月	12/1-2/28	
				6月	7/1-9/30	12月	隔年 1/1-3/31	
本次申請補助金額總計： _____ 元								

應備文件	<input type="checkbox"/> 療育單據(收據,註明單月金額)或療育紀錄正本,共____張(影本應加蓋療育單位戳章或治療師職名章,並註明療育日期、項目)	
	<input type="checkbox"/> 衛生福利部輔導設置 <u>聯合評估中心</u> 或各縣市政府認可之評估醫院開具之綜合評估報告書或1年內開立之發展遲緩診斷證明書(曾經檢附或領有有效身心障礙證明或手冊者免附,綜合評估報告書有效期間依其有效期限認定之,未註記者按評估完成日起1年內認定有效)	
	<input type="checkbox"/> 其他證明文件(無則免附)( <input type="checkbox"/> 暫緩入學之證明影本、 <input type="checkbox"/> 寄養家庭契約或證明)	
	<input type="checkbox"/> 申請人本人或兒童之郵局或臺北富邦銀行存摺影本(帳號、戶名須影印清楚)	
	<input type="checkbox"/> 郵局 局號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 戶名：_____	<input type="checkbox"/> 臺北富邦銀行 _____ 分行 帳號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 戶名：_____
	<input type="checkbox"/> 戶名非申請人或兒童,請註明帳戶持有人身分證字號：_____ 與兒童關係：_____	

注意事項	1、本人已詳閱臺北市社會局發展遲緩兒童療育補助計畫,了解已獲補助之「月份」不得重複提出申請之規定,並已確認本次申請之月份及金額無誤。 2、 <u>本人確認</u> 兒童實際居住臺北市,同意社會局查調本案所需戶籍、身心障礙及低收入戶資格與緩讀身分等相關資料,並同意配合抽查、訪視或寄送福利資訊。 3、本人了解交通補助費與療育訓練費合併計算,一般戶(含中低收入戶)每人每月最高補助金額新臺幣3,000元,低收入戶每人每月最高補助5,000元。 4、本案申請資料填寫如有不實,本人願負所有法律責任。	申請(填表)人：  (親筆簽名或蓋章)
------	---	---------------------------

審核結果(本欄由社會局填寫)	
<input type="checkbox"/> 一般或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 確有緩讀 <input type="checkbox"/> 戶籍資料符合 <input type="checkbox"/> 評估到期日 ____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 已補助 ____~____月 <input type="checkbox"/> 核定 107 年 ____月~____月療育補助新臺幣 _____元	
承辦人員	單位主管