

新北市政府發展遲緩兒童療育補助申請書

106年12月修訂

申請日期：107年1月1日

本年首次申請 非首次申請

(本申請書共2頁請自行影印使用)

兒童資料	姓名	陳北府		身分證統一編號	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9
				出生日期	民國 100 年 1 月 1 日 (<input type="checkbox"/> 緩讀)									
	資格文件	<input checked="" type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊) <input type="checkbox"/> 綜合評估報告書 <input type="checkbox"/> 診斷證明書		擇一檢附	經濟身分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般戶或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶			領取身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (如有，則不可申領本補助)					
	戶籍地址	新北市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓												
通訊地址	<input checked="" type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他 _____													

申請人資料	姓名	陳新莊		身分證統一編號	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	與兒童關係	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 主要照顧者(關係 _____) <input type="checkbox"/> 寄養家庭父母親 <input type="checkbox"/> 其他 _____		聯絡電話	(日) 2222-3333 (行) 0919-123-123									
	國籍： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍 _____ 職業：__公__ 是否領有身心障礙證明(手冊)： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無													

申請補助資料	月份	次數	申請金額		療育單位名稱(請確實填寫)：																						
			療育費	交通費	1. 請在此填寫療育機構或醫療單位名稱																						
	1	15次	0	3000	2.																						
	2	15次	0	3000	療育項目：																						
	3	15次	0	3000	<input checked="" type="checkbox"/> 職能治療 <input checked="" type="checkbox"/> 物理治療 <input checked="" type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (可複選)																						
小計	共 45 次	共 0 元	共 9000 元																								
郵局存摺局帳號		局號： <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input 2"="" type="text" value="7</td> </tr> <tr> <td colspan="/>													帳號： <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"><input type="text" value="1"/><input type="text" value="1"/> </input>												
		戶名：_____ 謝瑞芳 _____ 身分別： <input type="checkbox"/> 同申請人 <input type="checkbox"/> 兒童 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 _____ 母親 _____																									
		身分證統一編號：_____ B213456789 _____ (*如戶名非申請人或兒童，請務必填寫)																									

- 本人已詳讀本表內容，同意代為查調戶籍資料，且據實提供各項資料及文件，並確認兒童未領有新北市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助」、「弱勢兒童及少年醫療補助」及未使用本府社會局提供之「社區定點療育及到宅療育」等不得與本補助重複領取之費用或服務。
- 本補助同一月份僅受理申請1次，如須申請兩間以上療育單位，同月份之補助費用須合併申請，已申請過之月份不論補助費用是否已達上限，均不再受理第2次申請。

申請人：__陳 新 莊__ (簽名或蓋章)

審核結果	(由社會局承辦人填寫)		社會局承辦人核章	
	<input type="checkbox"/> 核定 (__月 ~ __月)，計新臺幣 _____ 元 <input type="checkbox"/> 不予核定，原因： _____			

申請應備文件

- 1.申請書。
- 2.郵局存簿封面影本 (本年首次申請、帳戶變更時須檢附，非首次申請如資料無異動可免附)。
- 3.療育單據：
 - (1)申請「療育費」，須檢附療育單位所開立之繳費收據正本，收據上須註明療育日期、療育項目及金額。
 - (2)申請「交通費」，須檢附本府提供之療育紀錄單或療育單位所提供之治療紀錄單、紀錄卡，表單上須註明療育日期、療育項目，並須加蓋療育單位戳章或療育人員職名章，未註記者本府將予以退件補正。
- 4.評估鑑定醫院開具有效期間之發展遲緩診斷證明書或綜合報告書影本 (領有身心障礙證明/手冊，或前次已檢附過有效資格文件者皆可免附)。
- 5.其他文件(無則免附)
 - (1)暫緩入學通知書影本。
 - (2)寄養家庭或安置寄養機構，須檢附本府委託安置之相關證明文件。
 - (3)委託他人代辦或領取補助者，須檢附發展遲緩兒童療育補助委託書。

申請期限

療育月份	申請期間	療育月份	申請期間
1月	2月1日~4月30日前	7月	8月1日~10月31日前
2月	3月1日~5月31日前	8月	9月1日~11月30日前
3月	4月1日~6月30日前	9月	10月1日~12月31日前
4月	5月1日~7月31日前	10月	11月1日~隔年1月31日前
5月	6月1日~8月31日前	11月	12月1日~隔年2月28日前
6月	7月1日~9月30日前	12月	隔年1月1日~3月31日前

補助內容摘要

1. 補助對象：設籍本市，且未達就學年齡或緩讀之身心障礙、發展遲緩或實際居住於本市療育資源不足地區之疑似發展遲緩兒童(三芝區、石碇區、平溪區、烏來區、雙溪區、石門區、貢寮區、坪林區、萬里區、八里區、金山區、瑞芳區、深坑區、鶯歌區)。
2. 補助項目：
 - (1) 療育訓練費：至本府規定之單位接受健保不給付或全額自費之療育費用。
 - (2) 交通補助費：至本府規定之單位接受健保給付之療育，每次補助新臺幣 200 元。
 - (3) 本補助不包含門診、評估、掛號、藥品等相關費用。
3. 補助基準：療育費與交通費合併計算，每人每月最高補助金額為新臺幣 3,000 元整；低收入戶及經本府安置於寄養家庭或安置教養機構之兒童每人每月最高補助金額為新臺幣 5,000 元整(同一天於同一處進行 2 次療育項目，以 1 次計)。
4. 本補助須於治療當月次月起 3 個月內提出申請，以郵戳為憑，逾期不受理。
5. 如有未盡事宜，以公告實施計畫為主。

申請方式

以掛號方式寄送至：22001 新北市板橋區中山路 1 段 161 號 25 樓 新北市政府社會局收

洽詢電話

療育補助相關問題：(02)2960-3456 分機 3665、8615
其他各項早期療育服務：(02)2955-0885 新北市政府兒童健康發展中心



兒童健康發展中心FB

本補助相關表單可至本府社會局網站

【<http://www.sw.ntpc.gov.tw/> 福利服務—兒童健康發展/早期療育—服務及表單下載—發展遲緩兒童療育補助(交通費及療育費)】下載使用。



申請表單在這裡

新北市政府發展遲緩兒童療育補助申請書

106 年 12 月修訂

申請日期： 年 月 日 本年首次申請 非首次申請 (本申請書共 2 頁請自行影印使用)

兒童資料	姓名				身分證統一編號								
		出生日期			民國	年	月	日	(<input type="checkbox"/> 緩讀)				
	資格文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊) 擇一檢附 <input type="checkbox"/> 綜合評估報告書 <input type="checkbox"/> 診斷證明書			經濟身分	<input type="checkbox"/> 一般戶或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶			領取身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (如有，則不可申領本補助)				
	戶籍地址	新 北 市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓											
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他 _____												

申請人資料	姓名				身分證統一編號								
	與兒童關係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 主要照顧者(關係 _____) <input type="checkbox"/> 寄養家庭父母親 <input type="checkbox"/> 其他 _____			聯絡電話	(日) _____	(行) _____	國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍 _____ 職業： _____ 是否領有身心障礙證明(手冊)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

申請補助資料	月份	次數	申請金額		療育單位名稱(請確實填寫)：
			療育費	交通費	
					1.
					2.
					療育項目： <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (可複選)
	小計	共 次	共 元	共 元	
	郵局存摺 局帳號		局號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
			戶名： _____ 身分別： <input type="checkbox"/> 同申請人 <input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 身分證統一編號： _____ (*如戶名非申請人或兒童，請務必填寫)		

3. 本人已詳讀本表內容，同意代為查調戶籍資料，且據實提供各項資料及文件，並確認兒童未領有新北市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助」、「弱勢兒童及少年醫療補助」及未使用本府社會局提供之「社區定點療育及到宅療育」等不得與本補助重複領取之費用或服務。
4. 本補助同一月份僅受理申請 1 次，如須申請兩間以上療育單位，同月份之補助費用須合併申請，已申請過之月份不論補助費用是否已達上限，均不再受理第 2 次申請。
- 申請人： _____ (簽名或蓋章)

審核結果	(由社會局承辦人填寫) <input type="checkbox"/> 核定 (__月 ~ __月)，計新臺幣 _____ 元 <input type="checkbox"/> 不予核定，原因： _____	社會局承辦人核章
-------------	--	----------

申請應備文件

1.申請書。

2.郵局存簿封面影本（本年首次申請、帳戶變更時須檢附，非首次申請如資料無異動可免附）。

3.療育單據：
 (1)申請「療育費」，須檢附療育單位所開立之繳費收據正本，收據上須註明療育日期、療育項目及金額。
 (2)申請「交通費」，須檢附本府提供之療育紀錄單或療育單位所提供之治療紀錄單、紀錄卡，表單上須註明療育日期、療育項目，並須加蓋療育單位戳章或療育人員職名章，未註記者本府將予以退件補正。

4.評估鑑定醫院開具有效期間之發展遲緩診斷證明書或綜合報告書影本（領有身心障礙證明/手冊，或前次已檢附過有效資格文件者皆可免附）。

5.其他文件(無則免附)
 (1)暫緩入學通知書影本。
 (2)寄養家庭或安置寄養機構，須檢附本府委託安置之相關證明文件。
 (3)委託他人代辦或領取補助者，須檢附發展遲緩兒童療育補助委託書。

申請期限	療育月份	申請期間	療育月份	申請期間
	1月	2月1日~4月30日前	7月	8月1日~10月31日前
	2月	3月1日~5月31日前	8月	9月1日~11月30日前
	3月	4月1日~6月30日前	9月	10月1日~12月31日前
	4月	5月1日~7月31日前	10月	11月1日~隔年1月31日前
	5月	6月1日~8月31日前	11月	12月1日~隔年2月28日前
	6月	7月1日~9月30日前	12月	隔年1月1日~3月31日前

補助內容摘要

6. 補助對象：設籍本市，且未達就學年齡或緩讀之身心障礙、發展遲緩或實際居住於本市療育資源不足地區之疑似發展遲緩兒童(三芝區、石碇區、平溪區、烏來區、雙溪區、石門區、貢寮區、坪林區、萬里區、八里區、金山區、瑞芳區、深坑區、鶯歌區)。

7. 補助項目：
 (1) 療育訓練費：至本府規定之單位接受健保不給付或全額自費之療育費用。
 (2) 交通補助費：至本府規定之單位接受健保給付之療育，每次補助新臺幣 200 元。
 (3) 本補助不包含門診、評估、掛號、藥品等相關費用。

8. 補助基準：療育費與交通費合併計算，每人每月最高補助金額為新臺幣 3,000 元整；低收入戶及經本府安置於寄養家庭或安置教養機構之兒童每人每月最高補助金額為新臺幣 5,000 元整（同一天於同一處進行 2 次療育項目，以 1 次計）。

9. 本補助須於治療當月次月起 3 個月內提出申請，以郵戳為憑，逾期不受理。


10. 如有未盡事宜，以公告實施計畫為主。

申請方式


以掛號方式寄送至：22001 新北市板橋區中山路 1 段 161 號 25 樓 新北市政府社會局收

洽詢電話

療育補助相關問題：(02)2960-3456 分機 3665、8615
 其他各項早期療育服務：(02)2955-0885 新北市政府兒童健康發展中心


 兒童健康發展中心FB

本補助相關表單可至本府社會局網站
 【<http://www.sw.ntpc.gov.tw/> 福利服務—兒童健康發展/早期療育—服務及表單下載—發展遲緩兒童療育補助(交通費及療育費)】下載使用。


 申請表單在這裡

**新北市政府辦理發展遲緩兒童療育補助
療育紀錄單** ____年__月

兒童姓名：_____

(本紀錄單請自行影印使用)

次數 1	次數 2	次數 3	次數 4
____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：
次數 5	次數 6	次數 7	次數 8
____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：
次數 9	次數 10	次數 11	次數 12
____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：
次數 13	次數 14	次數 15	次數 16
____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：	療育人員 核章處：

註：請詳實填寫，未依規定註記則不予補助，若經查證有偽造之情形時，本府將保留一切法律追訴權。