



# 臺北市府社會局發展遲緩兒童早期療育補助申請書

<b>申請人資料</b>	家長姓名 (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(法定代理人) <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: _____)		

<b>兒童資料</b>	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 <input type="checkbox"/> 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			
	公文寄送地址	<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			

<b>補助申請資料</b>	申請: <input type="checkbox"/> 其他 ____月 <input type="checkbox"/> 1-3月 <input type="checkbox"/> 4-6月 <input type="checkbox"/> 7-9月 <input type="checkbox"/> 10-12月 備註: 兒童於當月完成療育後, 申請人至遲須於訓練完成後次月起算3個月內, 提出申請, 逾期不予受理。			
	★已申請且獲本局核定本補助之月份, 不得重複申請。 ★交通補助費, 每次新臺幣(以下同)二百五十元。但同一日於同處進行二次以上早期療育項目者, 其補助以一次為限。			
	 療育補助相關資訊			

月份	A 療育訓練費 (僅檢附療育收據)	B 交通補助費 (僅檢附療育紀錄單)	合計 (A 療育訓練費+B 交通補助費)	補助申請受理期間(逾期恕不受理)			
				申請月份	申請期間	申請月份	申請期間
				1月	2/1-4/30截止	7月	8/1-10/31截止
				2月	3/1-5/31截止	8月	9/1-11/30截止
				3月	4/1-6/30截止	9月	10/1-12/31截止
				4月	5/1-7/31截止	10月	11/1-1/31截止
				5月	6/1-8/31截止	11月	12/1-2/28截止
				6月	7/1-9/30截止	12月	隔年1/1-3/31截止

<b>應備文件</b>	1. 療育單據(收據, 註明單月金額) ★影本應加蓋療育單位戳章或治療師職名章, 並註明療育單位、日期、項目。 2. 衛生福利部輔導設置聯合評估中心或各縣市政府認可之評估醫院開具之有效期間內 <b>綜合評估報告書</b> (未註記者按評估完成日起1年內認定有效) 或有效開立時間1年內之 <b>發展遲緩診斷證明書</b> (另領有有效期間內之 <b>身心障礙證明</b> 者免附, 前面證明書)。 ★上述文件首次申請或有效期屆滿, 須再次檢附 3. 其他證明文件 ( <input type="checkbox"/> 暫緩入學之證明影本、 <input type="checkbox"/> 寄養家庭契約或證明) 4. 申請人本人或兒童之郵局存摺影本、臺北富邦銀行存摺影本或悠遊付收款碼頁面 ★上述擇一提供及首次申請或變更時須檢附(帳號、戶名須影印清楚) 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: _____			
	 下載悠遊付			

<b>注意事項</b> 1. 本人已詳閱臺北市府社會局發展遲緩兒童早期療育補助計畫相關規定且本申請書以上填寫內容均確認無誤。 2. 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, 非低收入戶每人每月最高補助金額新臺幣4,000元, 低收入戶每人每月最高補助6,000元。 4. 本案申請資料填寫如有不實, 本人願負所有法律責任及繳回溢領金額。	<b>申請(填表)人:</b> <b>(★務必親筆簽名或蓋章★)</b>
---	---

<b>審核結果 (本欄由社會局填寫)</b>	
<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 ____年 ____月 ____月療育補助新臺幣 _____元	
<b>承辦人員</b> _____	<b>單位主管</b> _____