

受理單位：新竹市政府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理

兒童案號：_____（由受理單位填寫） 受理申請日期： 年 月 日

兒童相關資料	兒童姓名	身分證字號		生日	
	兒童身分	<input type="checkbox"/> 原住民子女： <input type="checkbox"/> 家長1 <input type="checkbox"/> 家長2 <input type="checkbox"/> 新住民子女：(國籍)		福利身分	<input type="checkbox"/> 非低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
	資格證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 (到期日：_____) <input type="checkbox"/> 聯評綜合報告書(到期日：_____) <input type="checkbox"/> 診斷證明書 (到期日：_____)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	戶籍地址	新竹市 區 里 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓之			
	郵局存簿帳號	局號： 帳號：	戶名		
申請人相關資料	姓名	身分證字號/居留證號	國籍	聯絡電話	
	與兒童之關係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 主要照顧者或其他：_____			
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 如兒童資料 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	本人保證此申請表填寫內容及應附文件均屬實，且無下列情事：「療育身分證明逾期」、「領有「本市身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」、「弱勢兒童及少年醫療補助之全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童療育訓練費補助」，以及接受「本市發展遲緩兒童社區療育服務計畫者」等，如有違反上述情形，除無條件繳回溢領金額外，願負一切法律責任。				
立切結書人姓名：_____ (簽章) 日期： 年 月 日					
檢附證件	<input type="checkbox"/> 兒童戶口名簿影本 (申請人與兒童戶籍不同，請附申請人身分證正反面影本) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明；聯評報告書；診斷證明書影本(三擇一) <input type="checkbox"/> 兒童之郵局存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本(無則免附) <input type="checkbox"/> 暫緩入學證明影本(無則免附) <input type="checkbox"/> 其他_____ (申請人請依序排放並勾選完整)				

-----以下欄位由審查單位填寫-----

審查意見及簽章

初審結果	<input type="checkbox"/> 符合，補助期限：_____		<input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____	
受理人員		受理單位主管		

-----收執聯 (受理單位簽收後，沿線撕下交予申請人)-----

茲收到兒童 _____ 申請新竹市 _____ 年發展遲緩兒童早期療育費用補助資格審查表 1 份，並符合早療補助申請資格。

經手人員		繳件日期	
------	--	------	--

註：1. 首次申請者須填本表。
2. 資格審核通過後，始可申請補助。