

附表 2

## 108 年新竹市發展遲緩兒童療育補助申請表

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） 108 年 \_\_\_\_\_ 月

申請人填寫	兒童姓名	生日	身分證字號		
	聯絡電話	福利身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 非低收入戶		
	戶籍地址	入學年 _____ 年 緩讀 <input type="checkbox"/> 是			
	療育證明有效期限	<input type="checkbox"/> 身障手冊或證明（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：_____）		簽收欄位 兒童印章	
	安置狀況	<input type="checkbox"/> 在家/保母或親屬照顧 <input type="checkbox"/> 就讀園所/托嬰中心名稱_____			
		<input type="checkbox"/> 安置於心路日托班，未獲本市身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助			
補助方式：採 <b>每雙月</b> 申請且依實核銷， <b>每月</b> 補助上限：非低收入戶 4000 元/月，低收入戶 6000 元/月。當月未申請完的補助餘款，不可合併次月申請。					
申請人：_____（簽章），與兒童之關係_____					

受理單位填寫	經審核定補助：			單位：元	
	月份	療育費	交通費	小計	
	月				
	月				
	受理單位初審		市府複審		
	承辦人	單位主管	承辦人	科長	單位主管

-----收執聯（申請人留存）受理單位簽收後，沿線撕下收執單據予申請者-----

茲收到 \_\_\_\_\_ 先生/小姐申請新竹市 108 年度發展遲緩及身心障礙兒童早期療育費用補助憑證審查申請表 1 份。

經手人員		補助月份		繳件日期	
------	--	------	--	------	--

**注意事項：**1. 療育補助證明單、療育課程收據需用正本，不可使用影本或傳真方式。

2. 每次療育補助申請期限如下表，並請於限期內檢附相關憑證向本市早療通報轉介服務提出申請，如遇例假日請提前繳件，逾期無法辦理申請，聯絡人：社會處身障科  
電話：535-2386 分機 505。

療育時間	1 月-2 月	3 月-4 月	5 月-6 月	7 月-8 月	9 月-10 月	11 月-12 月
申請期限 (收件截止日)	3 月 15 日前	5 月 15 日前	7 月 15 日前	9 月 15 日前	11 月 15 日前	隔年 1 月 5 日前

撥款流程：收件截止日→作業期→審查核備→送主計請款→「收件截止日」次月底撥款