

受理單位：

兒童案號：____(由受理單位填寫) ____年 ____月 ____日 111.06.08 修訂

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	應入國小學年 ____年 緩讀 <input type="checkbox"/> 是	
	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：____)	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"/> 安置於早療中心日托班，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 每雙月 申請且依實核銷， 每月 補助上限：非低收入戶 4,000 元/月，低收入戶 6,000 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(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申請表單 1 份。

經手人員	補助月份	繳件日期
------	------	------

- 注意事項：1. 療育補助申請表單、療育費用收據需用正本，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。

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

