

受理單位：

兒童案號：_____（由受理單位填寫） 受理申請日期：_____年_____月_____日

兒 童	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	生日	年 月 日	身分證 字號	
	戶籍 地址	新竹市 區 里鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓之						
	國籍	父： ☐ 台灣籍 ☐ 原住民 ☐ 大陸籍 ☐ 外國籍 母： ☐ 台灣籍 ☐ 原住民 ☐ 大陸籍 ☐ 外國籍					福利 身分	☐ 非低收入戶 ☐ 低收入戶
	資格 證明	☐ 身心障礙證明 ☐ 聯評綜合報告書 ☐ 診斷證明書 到期日： 年 月 日					暫緩 入學	緩讀 ☐ 是 ☐ 否 應入國小學年 年
	遲緩 狀況	☐ 發展遲緩證明：依綜合報告書一評估結果，或診斷證明書醫囑勾選 ☐ 認知發展 ☐ 語言發展 ☐ 知覺動作發展 ☐ 社會情緒發展 ☐ 感官功能 ☐ 其他發展 ☐ 身心障礙證明：第_____類，程度： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度						
	療育 需求	☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言溝通治療 ☐ 吞嚥治療 ☐ 聽能復健 ☐ 認知訓練 ☐ 行為訓練 ☐ 社交互動技巧訓練 ☐ 心理諮商與治療 依綜合報告書一評估結果，或診斷證明書醫囑勾選						
申 請 人	姓名		性別		身分證 字號		聯絡 電話	
	通訊 地址	☐ 同兒童資料 新竹市 區 里鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓之						
	關係	☐ 父子 ☐ 父女 ☐ 母子 ☐ 母女 ☐ 監護人 ☐ 實際照顧者：_____ ☐ 自費療育單位：_____						
撥款 帳戶	郵局帳戶名：_____存摺號碼：局號_____帳號_____							
		受款人身分證字號：_____受款人身份： ☐ 同兒童 ☐ 同申請人 ☐ 其他 註：若申請人非父母/監護人，請附切結書。						
立切 結書	☐ 本人已瞭解本補助計畫及本表內容，各項資料及所附文件均屬實，且無下列情事：「補助資格證明文件逾期」、「領有本市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」、「兒童及少年醫療費用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」等相同性質之其他補助，如有違反上述情形，無條件繳回溢領補助款外並願負一切法律責任。 立切結書人：_____（簽名或蓋章） 日期： 年 月 日							
檢 附 證 件	☐ 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或居留證影本） ☐ 身心障礙證明影本； ☐ 聯評報告書影本； ☐ 診斷證明書影本（三擇一） ☐ 郵局存簿封面影本 ☐ 低收入戶證明影本（無則免附） ☐ 暫緩入學證明影本（無則免附） ☐ 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	☐ 符合，補助期限：_____ ☐ 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。

受理單位：

兒童案號：_____（由受理單位填寫）

受理申請日期：_____年_____月_____日

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。