

新竹市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表

受理單位：

115.07.31 修訂

兒童案號：

(由受理單位填寫)

受理補助月份：____年____月至____月

申請人填寫	兒童姓名	生日	身分證字號
	戶籍地址	聯絡電話	
	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	
	本次申請療育項目（非遲緩項目不得申請，可複選）	福利身分	☐ 低收入戶 ☐ 非低收入戶
	☐ 認知 ☐ 語言 ☐ 物理 ☐ 職能 ☐ 音樂療育 ☐ 手口語 ☐ 藝術 ☐ 其他		
	安置狀況	☐ 在家/保母或親屬照顧 ☐ 就讀園所/托嬰中心名稱_____ ☐ 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 <u>每雙月</u> 申請且依實核銷， <u>每月</u> 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。			
☐ 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，且無領取相同性質之其他補助，如有違反上述情形，無條件繳回溢領金額外並願負一切法律責任。			
申請人：____（簽名或蓋章），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	前一年度 12 月 -當年度 1 月	2 月-3 月	4 月-5 月	6 月-7 月	8 月-9 月	10 月-11 月
申請期限 (收件截止日)	2 月 15 日前	4 月 15 日前	6 月 15 日前	8 月 15 日前	10 月 15 日前	12 月 15 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

115.07.1000 份