

雲林縣發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表

申請編號：_____ (免填) 本年度 首次申請 再次申請 申請日期：____年__月__日

兒童 相關 資料 (必 填)	姓名：	身分證字號：	出生年月日	民國	年	月	日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	發展遲緩 證明文件	<input type="checkbox"/> 領有(疑似)發展遲緩診斷證明		有效期限	民國	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 領有綜合報告書						
		<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明						
申請類別	<input type="checkbox"/> 一般個案 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 保護性個案		是否就讀本縣兒童發展中心或早療機構				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
戶籍地址：	雲林縣		鄉(鎮、市)	村(里)	路(街)	巷	號	樓
居住地址：	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他【 縣/市 鄉(鎮、市) 村(里) 路(街) 巷 號 樓】							
兒童雙親 國籍資料	父親： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 外籍，國別：_____							
	母親： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 外籍，國別：_____							

申請人 相關 資料 (必 填)	姓名：	身分證字號：	與兒童關係：
	聯絡電話：日間：	夜間：	行動電話：
	通訊地址：同兒童 <input type="checkbox"/> 戶籍地 <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 其他【 縣/市 鄉(鎮、市) 村(里) 路(街) 巷 號 樓】		
	本人已詳讀「雲林縣發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫」，保證本申請表所填寫內容，各項資料及所附文件均屬實，並確認此次補助款期間，兒童未領有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用補助，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：_____ (申請人親筆簽名及蓋章) 日期：民國 年 月 日		

應 備 文 件	提出申請前請再次檢查應檢附之相關文件是否備全，以減少退件之發生。並請依檢附資料順序排列並勾選：
	<input type="checkbox"/> (1) 申請表一式一份。 <input type="checkbox"/> (2) 近三個月內之戶籍資料一份。(使用影本請加註影印日期) <input type="checkbox"/> (3) 有效期限內之發展遲緩證明文件之影本一份(首次申請擇一檢附)。 <input type="checkbox"/> (4) 附件一：兒童郵局存摺影本(因特殊原因使用主要照顧者郵局存摺者，需經通報轉介中心社工員評估調查，並應檢附具領人切結書)。 <input type="checkbox"/> (5) 附件二：繳費收據正本。 <input type="checkbox"/> (6) 附件三：療育記錄表一份。 <input type="checkbox"/> (7) 低收入者請檢附公所開立之低收入戶證明一份。(首次申請檢附) <input type="checkbox"/> (8) 暫緩入學者請檢附緩讀證明一份。(首次申請檢附)
	★請以掛號郵寄方式寄至「雲林縣兒童發展通報轉介暨個案管理中心」(雲林縣西螺鎮中山路227號) 電話：05-5878313

注意事項

▲申請兒童須設籍本縣，且通報至本縣兒童發展通報轉介暨個案管理中心之兒童，自通報當月符合申請資格。
通報月份：民國_____年_____月

▲需檢附相關療育訓練證明文件，申請文件一經受理，概不退還。
 ▲就讀於本縣兒童發展中心及早療機構之兒童，上課日期之復健課程不得申請交通費用補助。
 ▲接受到宅療育服務不可同時申領交通費，另依衛生福利部「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」或本縣兒童發展早期療育資源缺乏布建-社區療育據點服務實施計畫接受療育者，原則不補助療育訓練費及交通費。
 ▲每季申請一次，於該季次月5日前，**當年度10月至12月補助款則於次年1月5日前提出申請(以郵戳為憑)**，請填具申請表及檢附相關證明文件於申請時間內提出申請(遇假日順延至下個工作天)，缺件補件時請於通知當日起十天內補齊，逾期不予受理且不得追溯。
 ▲兒童因故申請原因消失或改領政府其他補助款，申請人應通知本處停止補助，若未通報者，一經查證屬實，社會處得追回溢領之金額。

申請 補助 資料 (初 審 單 位 填 寫)	_____年	交通費		療育訓練費		本月療育費用補助金額 (A) + (B)
		次數	金額 (A)	次數	金額 (B)	
	月					
	月					

審核 結果	<input type="checkbox"/> 不符合補助：_____
	<input type="checkbox"/> 經審本案符合補助，核定_____年_____月至_____月療育費用補助計新臺幣_____元整

本縣兒童發展通報轉介暨個案管理中心 初審核章	承辦人員	單位主管
	承辦人員	科長
複審 核章		