

新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助—113 年申請須知

一、本補助為先上課後申請、每 2 個月申請一次，收件日期如下表：

收件日期	一	二	三	四	五	六
	2/25-3/8	4/25-5/8	6/25-7/8	8/25-9/8	10/25-11/8	12/25-隔年 1/8
證明單月份	1、2 月	3、4 月	5、6 月	7、8 月	9、10 月	11、12 月

二、送件方式以掛號郵寄或現場送件皆可，寄件以郵戳日期為憑。

郵寄地址：302 新竹縣竹北市福興路 1011 號/早療通報中心收。

若為現場送件，請於收件日期之上班日 8：30-17：00 送件(中午有值班亦可送件；國定假日、周六日不收件、遇假日順延一日)。

**社區管理室不代收，亦請勿夾於門縫或貼於門上。

三、收件日期可順延一次申請，但不可跨年度。

說明：1.2 月份證明單，可收件期為 2/25-3/8、4/25-5/8。

11.12 月份證明單，可收件期僅有 12/25-隔年 1/8。

四、相同月份費用不得分次申請。

說明：若已在 2/25-3/8 繳交 2 月申請單，爾後發現有未檢附/遺漏之 2 月申請單則無法於 4/25-5/8 補送。

五、表格粗框內請詳實填寫，並由執行療育人員於核章欄位蓋章(不可簽名)。

療育日期塗改需由療育人員於塗改處蓋章，若未核章不予補助。

六、交通費及療育費合計每月最高 4,000 元，具低收入戶資格證明者每月最高 6,000 元。(依每個月依實際上課情形合併計算，不跨月份累計)

七、交通費補助每日補助一次 200 元。請將同一月份課程填寫於同一張證明單上(不同療育單位都填於同一張申請單)。

八、療育費補助需繳付自費收據正本，收據須註明兒童姓名、療育日期、療育金額。療育費補助金額設有單次金額上限最高 1,000 元(設籍尖石、五峰之兒童單次最高 1,100 元)。當次課程未達上限則依課程實際金額核撥。

九、本補助相關表單請自行影印(單面)使用，不可使用回收紙列印。申請表格下載路徑：新竹縣政府社會處→業務專區→兒童及少年福利→兒童發展早期療育服務→兒童早期療育費用補助

十、請務必加入本中心臉書粉絲專頁或 LINE 社群，接收本中心講座資訊、療育補助提醒通知、新增療育單位資訊…等。

若有任何疑問，請與我們聯絡。

服務時間：週一至週五 08：30-17：00

電話：03-6573603

E-MAIL：tainewhope@gmail.com

FB 粉絲頁：新竹縣兒童發展早期療育通報轉介暨個案管理中心

社群網址：<https://is.gd/vhf0K2> (請先至記事本閱讀版規)

公務機 LINE ID：036573603



新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助－申請表(表一) 113.01.01 起使用

兒童基本資料	兒童姓名		身分證字號		生日	年 月 日
	戶籍地址					
	療育證明 三擇一	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 聯合評估報告書 <input 5"="" type="checkbox/>(疑似)發展遲緩診斷證明書
 本次檢附文件之有效日期起訖： 年 月 日至 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td>兒童身份
類別</td> <td colspan="/> <input type="checkbox"/> 父母皆為本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民子女： <input type="checkbox"/> 父/母，族別： <input type="checkbox"/> 父/母，族別： <input type="checkbox">新住民子女：<input type="checkbox"/>父/母，國籍： <input type="checkbox"/>父/母，國籍： </input>				
	福利資格	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 非低收入戶				
	申請人資料	*申請人須為兒童之直系尊親屬、監護人或其他經縣府核定之單位。				
姓名			身分證字號			
與兒童關係		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 監護人/其他：				
連絡電話						
通訊地址		<input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> _____				
郵政帳戶	請使用申請人郵政帳戶，若使用兒童郵政帳戶需另附切結書。 郵局戶名： _____ 郵局局號-帳號： _____					
檢附文件	<p>【補助資格審查文件】每年度皆需檢附一次。同一年度中若有療育證明到期、戶籍遷徙、受補助兒童更名、緩讀…等，則單獨檢附該項更新文件。</p> 1. <input type="checkbox"/> 申請表(本表)。 2. <input type="checkbox"/> 受補助兒童及 <input type="checkbox"/> 申請人戶口名簿影本或戶籍謄本。 3. <input type="checkbox"/> 有效期限內之身心障礙證明影本(正反面)、聯合評估報告書影本(封面至綜合建議欄位)、(疑似)發展遲緩診斷證明書影本，三擇一即可。 4. <input type="checkbox"/> 申請人郵政存簿封面影本。 <input type="checkbox"/> 若使用兒童帳戶需檢附郵政存簿封面影本及切結書。 5. 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 有效期內之低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 緩讀證明 <input type="checkbox"/> 寄養契約書 <input type="checkbox"/> 安置公文等。 【申請補助文件】 每次皆須檢附。 新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助證明單一交通費(表二)、療育費(表三)及收據正本。					
本人(同申請人)已詳細閱讀本表內容、申請須知、與補助要點，且依實提供各項資料文件，並確認兒童未領有「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形，須繳回已請領之補助並受相關法律責任。 立切結書人： _____ (簽名或蓋章) 日期： 年 月 日						
受理單位審查意見						
送件方式/時間	初審社工	初審核定結果： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符			縣府複審	
<input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 親送 日期：		<input type="checkbox"/> 全新案 <input type="checkbox"/> 年度第一次申請 <input type="checkbox"/> 低收入戶 核定療育項目： <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 其他			編號：	

新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助證明單 113.01.01 起使用

交通費證明單 _____年____月(表二)

兒童姓名：		生日： 年 月 日 身分證字號：			
次數	療育日期	療育單位 (可自行填寫或醫療院所蓋章)	療育課程項目	療育人員核章 (簽名不計)	
1	月 日				
2	月 日				
3	月 日				
4	月 日				
5	月 日				
6	月 日				
7	月 日				
8	月 日				
9	月 日				
10	月 日				
11	月 日				
12	月 日				
13	月 日				
14	月 日				
15	月 日				
16	月 日				
17	月 日				
18	月 日				
19	月 日				
20	月 日				
填表提醒事項： 1. 請於雙數月 25 日至單數月 8 日之間提出申請(遇 假日順延一日)，郵寄以掛號郵戳日期為憑。逾期 不受理。 2. 交通費每日補助一次 200 元。每月使用一張。 3. 表格內容請詳實填寫，療育日期塗改應於塗改處 加蓋療育人員章，未核章視為無效次數不予補助。			月 日	案件編號	
			<input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 親送，日期：		
			<input type="checkbox"/> 全新案 <input type="checkbox"/> 年度第一次 <input type="checkbox"/> 更新文件 <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 緩讀		
			初審社工	核定次數	縣府複審

新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助證明單 113.01.01 起使用

療育費證明單 _____年_____月(表三)

兒童姓名： _____ 生日： _____年 _____月 _____日 身分證字號： _____

次數	療育日期	療育單位 (可自行填寫或醫療院所蓋章)	療育課程 項目	課程金額	療育人員核章 (簽名不計)
1	月 日				
2	月 日				
3	月 日				
4	月 日				
5	月 日				
6	月 日				
7	月 日				
8	月 日				
9	月 日				
10	月 日				

填表提醒事項：

1. 請於雙數月 25 日至單數月 8 日之間提出申請(遇假日順延一日)，郵寄以掛號郵戳日期為憑。逾期不受理。
2. 自費收據須註明兒童姓名、療育日期、療育金額，並繳付收據正本。
3. 療育費補助金額設有單次金額上限最高 1,000 元(設籍尖石、五峰之兒童單次最高 1,100 元)。當次課程未達上限則依課程實際金額核撥。
4. 表格內容請詳實填寫，療育日期塗改應於塗改處加蓋療育人員章，未核章視為無效次數不予補助。

送件方式/日期	<input type="checkbox"/> 全新案 <input type="checkbox"/> 年度第一次	初審社工	核定金額	縣府複審	案件編號
<input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 親送，日期：	<input type="checkbox"/> 更新文件 <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 緩讀				

收據浮貼處

(健保已給付部分、診斷書費、掛號費、評估費負擔不予補助)

新竹縣發展遲緩兒童早期療育費用補助

更改郵局帳戶切結書

本申請人_____申請兒童_____之療育補助，因故無法檢附申請人之郵局存簿，申請更改轉撥至其他郵局帳戶。

- 改入兒童本人郵局帳戶。
- 改入提供療育服務單位之郵局帳戶。
- 改入其他照顧者或親屬(非直系)之郵局帳戶。
- 改入寄養家庭/安置單位/安置保母之郵局帳戶。

更改原因(請詳述)：

上述若與事實不符，願付一切法律責任，且繳回上述已請領之補助款項，特此具結。

此致

新竹縣政府

申請人：

簽名或蓋章

與兒童之關係：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

郵局帳戶封面影本黏貼處

中 華 民 國 年 月 日