新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助－申請表(表一) 109.06.10修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | □身心障礙證明，類別/輕重程度：  □聯合評估報告書，評估醫院：  □(疑似)發展遲緩診斷證明書，開立醫院：  本次檢附文件之有效日期起訖： 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 兒童身份類別 | □原住民子女：□父/母，族別： □父/母，族別：  □新住民子女：□父/母，國籍： □父/母，國籍： | | | | | | | | |
| 福利資格 | □低收入戶 □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 | □父母　□祖父母　□寄養家庭　□安置機構　□其他： | | | | | | | | |
| 連絡電話 |  | | | | | | | | |
| 通訊地址 | □同兒童戶籍地  □ | | | | | | | | |
| 郵政  帳戶 | 僅能使用兒童本人郵政帳戶，若使用申請人帳戶需另附切結書。  郵局戶名： 　　　　　　　　　郵局局號-帳號： | | | | | | | | | |
| 檢  附  文  件 | 【補助資格審查文件】於每年度費用第一次申請時檢附，每年檢附一次。  1. □申請表(本表)。  2. □兒童戶口名簿或戶籍謄本影本。  3. □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. □兒童郵政存簿封面影本，□若使用申請人帳戶需另附切結書。  5.其他證明文件：□有效期內之低收入戶證明、□緩讀證明、□寄養契約書、□安置公文等。  【申請補助文件】  新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助證明單－交通費(表二)、療育費(表三) | | | | | | | | | |
| 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 | | 核定結果 | | | | 縣府複審 | |
| □郵寄 □親送  日期： | | |  | | □資格符合  □資格不符 | | | |  | |
| □全新案 □低收入戶　□年度第一次申請　　　　　　　　　　　　編號： | | | | | | | | | | |

**新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助－申請須知**

1. 本補助每2個月申請一次，請於3、5、7、9、11月10日前及隔年1/8前提出申請(遇假日請提前)，郵寄以掛號郵戳日期為憑。逾期不受理。申請補助受理時間如下表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件期間 | 3/1-3/10 | 5/1-5/10 | 7/1-7/10 | 9/1-9/10 | 11/1-11/10 | 隔年1/8前 |
| 療育單  月份 | 1、2月 | 3、4月 | 5、6月 | 7、8月 | 9、10月 | 11、12月 |

1. 請於收件期間之週一至週五8：30-17：00送件。(中午可收件)
2. 送件方式以 **親送** 或 **掛號郵寄** 皆可，寄件以**郵戳日期**為憑。

地址：302新竹縣竹北市縣政二路620號(早療通報中心收)

1. 申請期限：

同一月份費用須在半年內申請，不可跨年度。

例如：1.2月份證明單，可送件期為3/1-3/10、5/1-5/10、7/1-7/10。

9.10月份證明單，可送件期為11/1-11/10、12/25-隔年1/8前。

11.12月份證明單，可送件期僅有12/25-隔年1/8前。

1. 表格粗框請詳實填寫，並由執行療育人員於核章欄位蓋章。日期塗改需於塗改處加蓋療育人員章，若未核章視為無效次數不予補助。
2. 交通費核算次數方式：以醫療院所為單位，每家每日補助一次200元。
3. 療育費補助依每次課程實際金額核撥，設有單次金額上限最高800元，除設籍尖石、五峰之兒童單次最高1,000元。需繳付收據正本，自費收據須註明兒童姓名、療育日期、療育金額。
4. 交通費及療育費依實際上課情形核定金額，合計每月最高3,000元，具低收入戶資格證明者每月最高5,000元。
5. 本補助相關表單請自行影印使用，不可使用回收紙列印。
6. 早期療育補助申請表格下載路徑：

◎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

1. 若有任何疑問，請與我們聯絡

上班時間：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

官方Line ID：@omz2300f(一定要加@)

新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助證明單－**交通費**(表二) 109.06.10修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兒童姓名：　　　　　　 　 身分證字號：  生日： 年 　月　 日 申請月份：　　 　年　　　月 | | | | | | | | |
| 次數 | 療育日期 | | 療育單位 | | 療育課程項目 | | | 療育人員核章 |
| 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 | |  | |  | | |  |
| 受理單位審查意見 | | | | | | | | |
| 送件方式/時間 | | 初審社工 | | 核定次數 | | 縣府複審 | 編號：  □全新案 □低收入戶  □年度第一次申請 | |
| □郵寄 □親送  日期： | |  | |  | |  |

1.本表填寫同一個月份之課程。每兩個月申請一次，請於3、5、7、9、11月10日前及隔年1/8前提出申請(遇假日請提前)，郵寄以掛號郵戳日期為憑。逾期不受理。

2.交通費核算次數方式：以醫療院所為單位，每家每日補助一次200元。

3.表格粗框請詳實填寫，療育單位請蓋醫療院所章亦可自行填寫，療育人員核章欄位請蓋章(簽名不計)。日期塗改需於塗改處加蓋療育人員章，若未核章視為無效次數不予補助。新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助證明單－**療育費**(表三) 109.06.10修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兒童姓名：　　　　　　 　 身分證字號：  生日： 年 　月　 日 申請月份：　　 　年　　 　月 | | | | | | | | | |
| 次數 | 療育日期 | | 療育單位 | | 療育  課程項目 | | 療育人員  核章 | 課程金額 | 核定  金額 |
| 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 | |  | |  | |  |  |  |
| 受理單位審查意見 | | | | | | | | | |
| 送件方式/時間 | | 初審社工 | | 核定金額 | | 縣府複審 | | 編號：  □全新案 □低收入戶  □年度第一次申請 | |
| □郵寄 □親送  日期： | |  | |  | |  | |
| 收據浮貼處  (掛號費、健保給付項目之部分負擔不予補助) | | | | | | | | | |

1.本表可填寫2個月份之課程。每兩個月申請一次，請於3、5、7、9、11月10日前及隔年1/8前提出申請(遇假日請提前)，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.療育費補助依每次實際金額核撥，設有單次金額上限最高800元。

設籍尖石、五峰之兒童單次最高1,000元。

4.表格粗框請詳實填寫，療育單位請蓋醫療院所章亦可自行填寫，療育人員核章欄位請蓋章(簽名不計)。日期塗改需於塗改處加蓋療育人員章，若未核章視為無效次數不予補助。

新竹縣發展遲緩兒童早期療育補助

變更郵局帳戶切結書

本人(申請人)　　　　　　　　　申請兒童　　　　　　　　　之療育補助，因故無法檢附兒童之郵局存簿，請改以下列帳戶入帳。

無法檢附之原因：

更改之帳戶姓名：　　　　　　　　　身分證字號：

局號-帳號：

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： 簽章

　　與兒童之關係：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國年月日