

首次申請，完成通報日： 年 月 日

低收入戶(檢附低收入證明者請勾選)

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第 _____ 季 _____ 號

兒 童	姓名		性 別		生 日		身分證 字號		
	戶籍 地址	臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓							
	遲緩 狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展							
父		母		為：		<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____		<input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳	
父		母		為：		<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____		<input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳	
需 自 行 準 備 之 資 料	<input type="checkbox"/> 1.申請表【本表】 <input type="checkbox"/> 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) <input type="checkbox"/> 4.有效期限內身障證明或評估報告書或區域級以上醫院 相關科別診斷證明書影本(到期日：_____年_____月_____日) <input type="checkbox"/> 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 8.其他文件證明_____						郵 局 撥 款 帳 戶	局號 <input type="text"/>	
								帳號 <input type="text"/>	
註1:若申請人非父母/監護人，須以 主要照顧者為主，請附切結書 P.29									
註2:初次申請或變動時須檢附存摺 影本。									
申 請 人	姓名		身分證字號 (居留證號碼)		與兒童 關係		電 家： 話 行動：		
	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓							
	<input type="checkbox"/> 本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「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。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國_____年_____月_____日 立切結書人：_____ (簽名或蓋章)								

審 查 核 定 金 額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	總計	核定交通補助 _____ 元	核定療育補助 _____ 元	元
	承辦人		單位主管	