

彰化縣政府0至12歲幼童臨時托育補助申請表

年 月份申請

受 托 兒 童 資 料	姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男	出 生 日 期	<input type="checkbox"/> 年	年 齡	<input type="checkbox"/> 歲	是否為 特殊兒童	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身心障礙 【需附證明文件】
	身分證 字號			<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 月		<input type="checkbox"/> 日		<input type="checkbox"/> 月	
戶 籍 地 址	<input type="checkbox"/> 彰化縣 鄉/鎮/市/區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之 <input type="checkbox"/> 未辦理戶籍登記、無國籍或未取得居留、定居許可【需附證明文件】										
申 請 人 資 料	<input type="checkbox"/> 父親 姓名： 電話：(住所)_____ (辦公室)_____ (手機)_____										
	<input type="checkbox"/> 母親 姓名： 電話：(住所)_____ (辦公室)_____ (手機)_____										
	<input type="checkbox"/> 其他 姓名：_____ 與兒童關係：_____【社福機構請填機構名稱與職稱】 電話：(住所)_____ (辦公室)_____ (手機)_____										
受 托 單 位	<input type="checkbox"/> 機構：_____，教保員姓名：_____										
	<input type="checkbox"/> 居家托育人員，保母姓名：_____，保母登記證書字號：_____										
臨 托 方 式	<input type="checkbox"/> 機構臨托：兒童於機構內受托(托嬰中心、幼兒園、立案課後照顧服務中心、安置機構)。 <input type="checkbox"/> 居家托育人員在宅臨托：兒童於居家托育人員家中受托。 <input type="checkbox"/> 居家托育人員到宅臨托：居家托育人員至兒童家中提供托育服務。										
臨 托 原 因	<input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職面試 <input type="checkbox"/> 夜間工作(不含固定輪班者) <input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 多胞胎家庭 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)										
申 請 補 助 應 備 文 件	一、共同必備文件： <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本(須蓋有申請人私章)；若為實際居住本縣之未辦理戶籍登記、無國籍或未取得居留、定居許可之兒童，須有相關佐證文件。 <input type="checkbox"/> 郵局存簿封面影本(黏貼於附表四)。 <input type="checkbox"/> 機構或保母開立之臨托收費證明(黏貼於附表四)。 二、身分證明文件： <input type="checkbox"/> 多胞胎家庭：戶籍資料顯示同一胎兩名子女(含)以上，且幼兒之年齡未滿12歲。(不限臨時事由) <input type="checkbox"/> 低收入戶、中低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 身心障礙或發展遲緩兒童： ■發展遲緩兒童證明(綜合評估報告書)或診斷書(區域級以上醫院開立)。 ■有效期間內身心障礙證明影本。 <input type="checkbox"/> 單親或隔代照顧家庭： ■父親、母親或祖父母戶口名簿影本(須蓋有申請人私章)。 ■失蹤、死亡證明影本。 ■本年度彰化縣特殊境遇家庭核定函影本、兒童及少年生活扶助核定函影本。 <input type="checkbox"/> 危機家庭或其他特殊條件之家庭：社工人員專業評估報告書及其他證明文件。 三、臨托事由證明文件： <input type="checkbox"/> 夜間工作證明：工作時間為晚上六點過後，且非例行性之輪班工作，蓋有公司大、小章之證明。 <input type="checkbox"/> 多胞胎家庭：戶籍資料顯示同一胎兩名子女(含)以上，且幼兒之年齡未滿12歲。 <input type="checkbox"/> 職業訓練證明、就醫證明、謀職證明或其他臨時性事由之證明。										

附表二

彰化縣政府0至12歲幼童臨時托育服務協議書

立受托兒之監護人(姓名) _____ 身分證字號 _____

同意將子女(姓名) _____ (__年__月__日生、身分證字號 _____)、

子女(姓名) _____ (__年__月__日生、身分證字號 _____)

委託由 保母 教保員(姓名)： _____ (身分證字號 _____) 照顧，

雙方共同協議下列事項遵循：

一、托育時段：臨時托育(詳如臨托紀錄表)。

二、托育方式及費用：

機構臨托，每小時收費 _____ 元(托嬰中心、幼兒園、課後照顧服務中心、安置機構等)。

居家托育人員在宅臨托，每小時收費 _____ 元。

居家托育人員到宅臨托，每小時收費 _____ 元。

三、其他用品

(一) 受托幼兒之奶粉、尿布、衣物及所需消耗性日用品，應由 _____ 提供，
若需要保母或教保員提供，則受托兒之監護人需支付購置該物品之費用。

(二) 副食品之費用由受托兒之監護人支付費用給保母或教保員。

五、醫療告知事項：

(一) 幼兒身體狀況： 健康 過敏體質 發展遲緩 身心障礙 其他 _____

(二) 幼兒生病就醫： 聯絡家長自行送醫；

緊急時請保母/托育機構先聯絡家長再行送醫，

聯絡電話： _____ 其他 _____

固定就醫醫院： _____ ；醫師： _____ ；醫院電話： _____

(三) 受托兒之監護人應於托育前確實告知，不得隱瞞受托兒之體質、遺傳或特殊疾病、過敏藥物與食物等，並教導緊急處理相關事項，若屬非人為和突發重病，概非保母/教保員之責任，家長自願放棄先訴抗辯權。

(四) 幼兒若需餵藥，煩請家長填寫餵藥委託書。

(五) 托育期間，受托兒若有發生緊急事故之事件時，保母/托育機構應立即求救打急救電話，進行適當處理或救護，並應立即通知受托兒之監護人或受托兒之監護人指定之緊急聯絡人，姓名： _____ ；與受托兒關係為 _____ ，電話 _____ 。

六、其他：本協議書經雙方同意得以增減另行約定事項。

立協議書人：受托兒之監護人簽名 _____ ；電話： _____

保 母 簽 名 _____ ；電話： _____

機 構 名 稱 _____ ；電話： _____

附表三

彰化縣政府0至12歲幼童臨時托育服務紀錄表

臨托兒童資料	姓名	身分證字號	是否為特殊兒童	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身心障礙	家庭狀況	<input type="checkbox"/> 一般家庭 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭	
受托單位	<input type="checkbox"/> 機構：_____，教保員姓名：_____						
	<input type="checkbox"/> 居家托育人員，保母姓名：_____，保母登記證書字號：_____						
臨托方式	<input type="checkbox"/> 機構臨托(兒童於機構內受托)，每小時收費_____元。 <input type="checkbox"/> 居家托育人員在宅臨托(兒童於居家托育人員家中受托)，每小時收費_____元。 <input type="checkbox"/> 居家托育人員到宅臨托(居家托育人員至兒童家中提供托育服務)，每小時收費_____元。						
臨托費用	共提供臨時托育服務_____小時，總計新台幣_____萬_____仟_____佰_____拾元整。 (註：本欄填寫之費用為實際收費，非補助費用，並請檢附收費證明黏貼於附表四)						
次數	臨托日期	臨托時間	申請時數	家長簽章 (簽名、蓋章)	保母/教保員 (簽名、蓋章)	核定時數	核定金額
1	月 日	時 分至 時 分	時			時	
2	月 日	時 分至 時 分	時			時	
3	月 日	時 分至 時 分	時			時	
4	月 日	時 分至 時 分	時			時	
5	月 日	時 分至 時 分	時			時	
6	月 日	時 分至 時 分	時			時	
7	月 日	時 分至 時 分	時			時	
8	月 日	時 分至 時 分	時			時	
9	月 日	時 分至 時 分	時			時	
10	月 日	時 分至 時 分	時			時	
11	月 日	時 分至 時 分	時			時	
12	月 日	時 分至 時 分	時			時	
13	月 日	時 分至 時 分	時			時	
14	月 日	時 分至 時 分	時			時	
15	月 日	時 分至 時 分	時			時	
核定補助標準	▶一般家庭： <input type="checkbox"/> 機構、在宅(70元) <input type="checkbox"/> 到宅(85元) ▶弱勢家庭，非發展遲緩兒童： <input type="checkbox"/> 機構、在宅(100元) <input type="checkbox"/> 到宅(120元) ▶弱勢家庭，發展遲緩兒童： <input type="checkbox"/> 機構、在宅(120元) <input type="checkbox"/> 到宅(140元)						
核定補助時數	▶本月共計核定補助_____小時，共計_____元。 ▶本年度含本月已累計補助_____小時。 ▶非發展遲緩或身心障礙兒童最高補助180小時/年，發展遲緩或身心障礙兒童最高補助240小時/年。						

備註：灰色網底部分為縣府承辦人員填寫，申請人請勿填寫。

彰化縣政府0至12歲幼童臨時托育補助收據

茲領到彰化縣政府補助兒童_____之

_____年_____月至_____年_____月臨時托育補助款，

計新臺幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整。(金額請填寫中文大小數)

【具領人】

簽名蓋章：

身分證字號：

戶籍地址：

蓋章

請黏貼郵局存簿影本

-----原始憑證貼於下方-----

請黏貼臨托收費證明 (由機構或保母開具)