

彰化縣政府發展遲緩兒童早期療育補助費申請表

申請類別：療育費 交通費 到宅服務費（請家長自行勾選） 申請時間： 年 月 日

兒 童	姓名	身分證字號	出生年月日			
	身分	<input type="checkbox"/> 為一般子女 <input type="checkbox"/> 為外籍配偶子女 <input type="checkbox"/> 為大陸配偶子女 <input type="checkbox"/> 為原住民子女				
	戶籍地址					
家 長	姓名	身分證字號	聯絡電話(行動電話)			
	聯絡地址	家長簽章： _____				
	與兒童之關係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 寄養父母 <input type="checkbox"/> 實際照顧者 <input type="checkbox"/> 其他（請註明關係）：				
檢 附 證 件	下列證明文件請依序排列並裝訂於左上角： <input type="checkbox"/> 1. 本申請表。(加附影本乙份) <input type="checkbox"/> 2. 提供療育單位所開立之治療紀錄單。(申請交通費者請加附影本乙份，申請到宅服務費不需檢附) <input type="checkbox"/> 3. 自行負擔之療育費用單據正本。(加附影本乙份) <input type="checkbox"/> 4. 健保部分負擔門診收據正本。(加附影本乙份，限復健科或兒童發展評估門診收據) <input type="checkbox"/> 5. 兒童或申請人郵局存簿封面影本。(如當年度曾申請，免附) <input type="checkbox"/> 6. 戶口名簿影本。(如當年度曾申請，免附) <input type="checkbox"/> 7. 身心障礙手冊(依有效期間認定)或發展遲緩診斷證明書(各地方政府認可之醫院)或早療綜合報告書影本(依有效期間認定) <input type="checkbox"/> 8. 緩讀證明(達就學年齡但未入小學就讀者)。 <input type="checkbox"/> 9. 低收入戶證明(非低收入戶免附)(如當年度曾申請，免附)。 <input type="checkbox"/> 10. 寄養家庭契約書影本(非寄養家庭免附)(如當年度曾申請，免附)。					
收 件 單 位 初 審	月份	交通費	療育費 (包含部分負擔費用)	到宅服務費	合計	
總計申請交通費：_____元，療育費/部分負擔：_____元， 到宅服務費：_____元，合計：_____元。初審核章：_____						
審 核 結 果	月份	交通費	療育費 (包含部分負擔費用)	到宅服務費	合計	核章
						承辦人
						科長
						副處長
						處長
補助交通費_____元，療育費/部分負擔_____元，到宅服務費_____元 合計新臺幣__萬__仟__佰__拾__元(由縣府審核計算填寫)						

註：一、每季申請一次，家長應於四月五日、七月五日、十月五日前（如遇假日則順延）提出申請，最後一次申請僅受理10、11月份補助並於十二月五日下午下班前截止收件，另12月納入隔年4月申請，逾期款難受理。資料請寄送：依服務個案之兒童發展通報轉介中心或兒童發展社區資源服務中心。如有疑問請洽詢04-8837588、7532282。

二、兒童因故申請原因消失時，申請人或服務機構應通知縣府停止補助，若未通報，一經查證屬實，得追回溢領之金額。

三、申請此項補助之受補助者須戶籍地設於彰化縣境內，戶籍設於外縣市者無法申請此補助。另無國籍者須實際居住本縣始可申請補助。

彰化縣政府發展遲緩兒童早期療育交通補助費

_____年_____月療育紀錄單

兒童姓名：_____

次數 1 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 2 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 3 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 4 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：
次數 5 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 6 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 7 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 8 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：
次數 9 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 10 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 11 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 12 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：
次數 13 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 14 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	次數 15 _____年_____月_____日 療育單位： 療育項目： 治療人員：	本欄由社會處填寫 _____年_____月 核定____次 每次 200 元 共計_____元

- 註：1. 本表每月填寫一張。**每季申請一次**，家長應於四月五日、七月五日、十月五日前（如遇假日則順延）提出申請，最後一次申請僅受理 10、11 月份補助並於十二月五日下午截止收件，另 12 月納入隔年 4 月申請，逾期款難受理。
2. 交通費以「治療日期」核算補助次數。同一日於同一家醫院進行 2 種以上療育項目者，以一次赴診計；同一日於二家以上醫院進行療育者，亦同。
3. 提供療育單位於本紀錄單上逐次註明療育日期、單位名稱、項目，並由療育人員申請書上逐一核職名章。有塗改處請療育人員加蓋職章。
4. 本表不敷使用可自行影印空白表。
5. 申請到宅服務費者不需填寫此表格。