

新北市政府發展遲緩兒童療育補助申請書

申請日期： 年 月 日

(本申請書共 2 頁請自行重覆影印使用)

兒 童	姓名： 性別： 身分證統一編號：				
	出生：民國 年 月 日， <input type="checkbox"/> 現未達就學年齡 <input type="checkbox"/> 緩讀（附證明）				
	資格： <input type="checkbox"/> 身心障礙者 身障類別： 程度： <input type="checkbox"/> 發展遲緩 遲緩類別：				
	身份： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶				
戶籍地：新北市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之					
申 請 人	姓名：父 身分證統一編號： 母 身分證統一編號：				
	國籍：父 <input type="checkbox"/> 本國（ <input type="checkbox"/> 如為原住民請勾選） <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 外籍，國別 _____ 母 <input type="checkbox"/> 本國（ <input type="checkbox"/> 如為原住民請勾選） <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 外籍，國別 _____				
	學歷：父 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 母 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上				
	職業：父 <input type="checkbox"/> 現無工作 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 兼職，職業別 _____ <input type="checkbox"/> 正職，職業別 _____ 母 <input type="checkbox"/> 現無工作 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 兼職，職業別 _____ <input type="checkbox"/> 正職，職業別 _____				
	是否領有身心障礙手冊：父親-無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 類別 _____、母親-無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 類別 _____				
	聯絡人（父或母）姓名： 聯絡電話：(日) (手機) (傳真)				
	通訊地址： <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍 <input type="checkbox"/> 其它： 縣市 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
	監護人\其他照顧者（若申請人不是兒童父母才需填寫）				
	姓名： 身分證統一編號： 與兒童關係： 國籍： <input type="checkbox"/> 本國（ <input type="checkbox"/> 如為原住民請勾選） <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 外籍：(請填寫國別：) 聯絡電話：(日) (手機) (傳真)				
	地址： 縣市 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
月份	療育日期	療育費(元)	交通費(元)	療育機構、醫療單位名稱 (如有二個以上請皆填寫或蓋章)：	
__ 月				療育項目：	
__ 月					
__ 月					
小計	共計 次				
申請 費用	新臺幣（請大寫） 萬 仟 佰 拾 元整			(請加蓋醫師或治療師或特教老師證明章)	
勾選	領取身心障礙者托育養護補助費： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
審 核 結 果	(由社會局承辦人填寫)			社會局承辦人核章	
	<input type="checkbox"/> 核定 (__月~__月)，計新臺幣 元 <input type="checkbox"/> 不予核定，原因：				
送 件 期 限 地 點	1. 補助期限以月為計算單位，請於治療當月之次月起 3 個月內申請，以郵戳為憑，逾期不受理。另因年度經費核撥期限為次年 1 月 10 日，請申請人注意於 10-12 月所作之療育，需於次年 1 月 5 日前送達，以免影響兒童家長權益。 2. 請以掛號方式逕寄 收信人：新北市政府社會局收 地 址：22001 新北市板橋區中山路 1 段 161 號 25 樓 電 話：(02)29603456 轉分機 3665				

新北市政府兒童健康發展中心提供各項幼兒發展及早期療育服務、補助，如有疑問請撥電話：2671-0088

第 1 頁 (共 2 頁) 請翻閱第 2 頁填寫

(民)社兒福 12-(民)表一-1/2

申請案編號:090512

公告期限:6 天

茲收到新北市政府辦理發展遲緩兒童療育補助
年 月 至 年 月之 療育費 交通費，合計

新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此致
新北市政府

具領人簽名及蓋章(私章)(二者皆要)

兒童姓名： 身分證統一編號：
具領人： 身分證統一編號：

兒童戶籍地址：新北市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓

具領人地址： 縣市 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓

具領人郵局局號： 郵局帳號：

粘 貼 線

請在此浮貼具領人郵局存摺封面影本

備註：本款項如獲核定，逕撥申請人帳戶

領
據

每
次
申
請
應
備
文
件

- 申請書(含領據)正本(一式二頁)
 - 戶口名簿或戶籍謄本影本(若申請人與兒童戶籍不同，請加附申請人之身分證正反面影本)
 - 身心障礙手冊影本(逾重新鑑定日期者無效)或醫院開具發展遲緩診斷證明書影本(開立日1年內有效)或評估報告書影本(依報告書內註記之有效期限內)
 - 申請人之郵局存摺封面影本
 - 本府認可辦理療育之單位機構、醫療單位或外展療育單位開立之收據正本(申請療育費須檢附)
 - 療育訓練紀錄證明或就醫治療證明正本，若為影本須有醫院戳章或治療師職名章。(申請交通費須檢附)
 - 至療育機構療育或接受外展療育者，附治療師、特教老師資格證明(如執照或結訓證明)影本
 - 寄養家庭或安置教養機構請附本府委託安置之相關證明文件
 - 法定代理人委託他人代辦或領取補助者須檢附委託書
 - 其它(無者免附)：居留證影本(申請人非本國籍時附) 暫緩入學通知影本 低收入戶證明 外展療育服務核可證明
- ※申請書及應備文件，請確認無誤後，對齊排好並統一裝訂於右邊

注
意
事
項
請
詳
讀

- 1.補助對象：設籍本市且未達就學年齡或緩讀之身心障礙或發展遲緩兒童(如為單純構音障礙、注意力缺損及過動症不予補助)且未領有本市身心障礙者托育養護費用且通報本府兒童健康發展中心。
- 2.補助項目：
 - ★療育訓練費：於本府認可之醫療單位(小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心智科、兒童精神科、小兒復健科)、合法立案之早期療育機構、本府核備之療育單位及社區定點等接受療育，健保不給付或全額自費之療育費用。
 - ★交通補助費：外出於前項規定之療育及醫療單位、機構、定點進行療育，每次補助新臺幣200元。(同一天於同一家醫院或定點進行2次療育項目，以1次計)。
 - ★療育項目：符合規定項目為認知治療、物理治療、職能治療、語言治療、感覺統合治療、心理治療、聽能訓練、視知覺治療、行為矯正、音樂治療、時制早療訓練(須註明上課日期及療育項目)、機構日間療育。
- 3.申請期限：以月為計算單位，請於治療當月之次月起3個月內申請，逾期不受理，但因年度經費核撥期限為次年1月10日，請注意10-12月所作之療育，需於次年1月5日前送達本府。另已申請過之月份，不論次數是否已達上限，均不再接受第二次申請。款項依收送件順序核撥，因經費有限，本補助款支用完畢即不再補助。
- 4.本補助僅補助發展遲緩兒童實際進行療育之部份，門診、評估、掛號、藥品、幼幼班、職訓費..等非療育項目者不予補助，另若申請原因消失、領有托育養護補助或其他相關不得與本補助重複領取之費用，應即通知本府社會局停止補助，如未通知，經查有重複領取事實者，本府社會局得停止補助並追回溢領款項。
- 5.文件審查無誤概不退回，不符資格者退件。如經本府通知得以補件，請速於期限內補件，以免影響權益。
- 6.如有未盡事宜，以公告實施計畫為主。

本人已詳閱本申請表一式二頁之所有內容，保證所填各項資料及所附文件屬實，並保證兒童未領新北市政府社會局補助之身心障礙者托育養護補助費及其他不得與本補助重複領取之費用，如有違反上述情形者，經查明者，無條件繳回溢領之金額外，並負一切法律責任。

立切結書人簽名： 蓋章(私章)： 切結日期： 年 月 日