

屏東縣發展遲緩兒童療育費用補助申請表(6歲以下)

是否為初次申請：是 否

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名		身分證字號		聯絡電話			
	聯絡地址							
	與兒童之關係		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明關係)： _____					
兒童	姓名		性別	身分證字號		出生年月日		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			年 月 日		
	外籍、大陸配偶或原住民子女		<input type="checkbox"/> 外籍配偶(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)子女 <input type="checkbox"/> 原住民子女					
			<input type="checkbox"/> 大陸配偶(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)子女					
戶籍地址								
申請資格		<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 非低收入戶						
撥款郵局帳戶戶名			身分證字號		局號		帳號	
檢附證件	<input type="checkbox"/> 低收入戶證明 (非低收入戶免) <input type="checkbox"/> 自費療育收據正本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明、發展遲緩診斷證明書或綜合報告書影本 <input type="checkbox"/> 全戶戶口名簿影本(勿省略記事) <input type="checkbox"/> 緩讀證明 (達就學年齡但未入小學就學者) <input type="checkbox"/> 療育紀錄摘要表 <input type="checkbox"/> 兒童或監護人郵局存款簿封面影本 <input type="checkbox"/> 其他 _____							
	初審補助金額 (初審單位填寫)	月份		交通費		療育費		
		年 月		元		元		
		年 月		元		元		
		年 月		元		元		
年 月		元		元				
合計		元		元				
初審單位簽章			承辦人		業務主管	機關首長		
審核結果(由主管機關填寫)								
<input type="checkbox"/> 通過(申請資料符合規定及評估在效期內)，核發交通費 _____ 元、療育費 _____ 元 <input type="checkbox"/> 不通過。審核意見：								
主管機關簽章			承辦人		業務主管	機關首長		