

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		
					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		