

臺南市發展遲緩兒童療育補助申請表

範例

初審單位： 區公所 療育機構 申請日期：100年4月1日

申請人	姓名	李大明			與兒童關係	父子	
兒童	姓名	李小明		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	97年4月1日
	身分證字號						R123456789
	戶籍地址	730 台南市新營區府西路36號				聯絡電話	06-6322231
身分別： <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input checked="" type="checkbox"/> 發展遲緩者 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 外籍配偶子女，國籍：_____ (父或母) <input type="checkbox"/> 原住民子女							
檢附證件	<input checked="" type="checkbox"/> 申請表(本表) <input checked="" type="checkbox"/> 戶口名簿影本(或全戶戶籍謄本) <input checked="" type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 鑑輔會緩讀證明(達就學年齡但未入小學就讀者) <input checked="" type="checkbox"/> 發展遲緩證明書影本或綜合報告書(一年內有效) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input checked="" type="checkbox"/> 交通費補助紀錄卡 <input checked="" type="checkbox"/> 療育補助紀錄卡及收據憑證單(貼附療育 收據正本 、身心障礙療育機構或專業治療師所開立之收費證明。 <input type="checkbox"/> 其他 _____) (上列影本文件應簽名或蓋章加註與正本相符，以確認資料屬實)						
領有其他補助	<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 身心障礙者托育養護費用補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶及弱勢兒童少年醫療補助			帳號	姓名： <u>李大明</u> 存摺號碼：局號 <u>0720000</u> 帳號 <u>1243567</u>		
所初核結果療育單位	月份	交通費		療育費		同意補助	
	3月	10次× 200元，共計 2000元		1次，共計 600元		100年3月1日至 100年3月31日	
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元		共 1 個月 共計 2,600 元	
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元			
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元			
承辦人 課員 曾幸福 課長 課長 柳幸福 區長 區長 嚴幸福							
複核結果	月份	交通費		療育費		同意補助	
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元		年 月 日至 年 月 日	
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元		共 個月 共計 元	
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元			
	月	次× 元，共計____元		次，共計____元			
承辦人 專員/科長 局長							

註：1.申請表請勿塗改，如有塗改請收件承辦人員於塗改處加蓋職章。
 2.每人每月交通及療育費補助合計，非低收入戶最高3,000元，低收入戶最高5,000元。
 3.每月交通次數最高補助10次；療育費用每次最高補助600元。

臺南市發展遲緩兒童療育補助-交通費補助紀錄卡

範例

兒童姓名：李小明

出生年月日：97年4月1日

※每張紀錄卡僅用於當月份，次月請重新填寫新的紀錄卡。

※【本表粗框處請依次由療育人員代為填寫，並請每次執行療育人員務必於簽章欄簽名或蓋職章】

療育月份： <u>100</u> 年 <u>3</u> 月		
1. <u>3</u> 月 <u>1</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.01</u>	2. <u>3</u> 月 <u>4</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.04</u>	3. <u>3</u> 月 <u>8</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.8</u>
4. <u>3</u> 月 <u>11</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.11</u>	5. <u>3</u> 月 <u>15</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.15</u>	6. <u>3</u> 月 <u>18</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.18</u>
7. <u>3</u> 月 <u>22</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.22</u>	8. <u>3</u> 月 <u>25</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.25</u>	9. <u>3</u> 月 <u>29</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.29</u>
10. <u>3</u> 月 <u>31</u> 日 治療項目： <u>物理治療</u> 簽章： <u>治療師曾好心</u> 醫療(療育)單位蓋章： <u>台南復健醫院 100.03.31</u>		
初核	核定 <u>100</u> 年 <u>3</u> 月 <u>10</u> 次* <u>200</u> 元=交通費補助 <u>2000</u> 元	承辦人員核章 <u>課員 曾幸福</u>
複核	核定____年____月 ____次*____元=交通費補助____元	承辦人員核章

申請說明：

1. 本記錄卡僅為申請臺南市發展遲緩兒童早期療育交通補助費之用。
2. 填寫本卡請由左至右，由上至下按日期順序填寫。
3. 療育項目包括認知學習、物理治療、職能治療、語言治療、親職教育、行為治療、心理遊戲治療、人際互動治療、聽能治療、視能訓練、針灸治療、感覺統合治療、其他。
4. 補助之交通費，非低收入戶家庭每人每次補助金額為200元，每月最高10次，低收入戶家庭每人每次補助金額500元，每月最高10次。
6. 交通及療育兩項補助每月合計最高補助3,000元，列冊低收入戶附證明可每月補助5,000元。
7. 請療育執行人員務必於方格內簽章處簽章（簽名或蓋職章）。

臺南市發展遲緩兒童療育補助-治療紀錄卡及收據憑證黏貼單

療育月份： 100 年 3 月 (請按月份，每月填寫一張)

範例

兒童姓名： 李小明 出生年月日： 97年4月1日

【本表粗框處請依次由療育人員代為填寫，並請執行療育人員務必於簽章欄簽名或蓋職章】

次數	療育日期	療育單位名稱 (需全名完整填寫)	執行療育人員 簽章	療育項目 (需明確填寫)	療育自費 金額	社會局 核定金額
1	<u>3月16日</u>	<u>大台南醫院 小兒復健科</u>	<u>陳太平</u>	<u>職能治療</u>	<u>800</u>	
2	月 日					
3	月 日					
4	月 日					
5	月 日					
6	月 日					
7	月 日					
8	月 日					
9	月 日					
10	月 日					

療育自費收據正本黏貼處(請按照日期黏貼)

※請將收據黏貼牢固，並按照日期黏貼；掛號費及診斷證明、及其他非屬療育之項目不得補助。

初核	核定 <u>100</u> 年 <u>3</u> 月 <u>1</u> 日至 <u>31</u> 日 療育費補助 <u>600</u> 元	承辦人員核章 <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">課員 曾幸福</div>
複核	核定 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 日 療育費補助 _____ 元	承辦人員核章

申請說明：

1. 本記錄卡僅為申請台南市政府社會局發展遲緩兒童早期療育交通療育費補助之用。
2. 填寫此表請按照日期順序由上往下填寫，每月填寫一張。
3. 療育項目包括認知學習、物理治療、職能治療、語言治療、親職教育、行為治療、心理遊戲治療、人際互動治療、聽能治療、視能訓練、針灸治療、感覺統合治療、其他。
4. 補助之療育費，依實際自費額度補助，每次最高金額為 600 元。
5. 收據需為正本，請裝訂於裝訂處。
6. 交通及療育兩項補助每月合計最高補助 3,000 元，列冊低收入戶附證明可每月補助 5,000 元。
7. 請療育執行人員務必於方格內簽章處簽章（簽名或蓋職章）。