

# 高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表（新案）

（請參閱背面「申請注意事項」，並以正楷中文書寫申請表） 申請日期： 年 月 日

申請人

<b>兒童資料</b>	姓名：	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生年月日：民國____年____月____日		
	<input type="checkbox"/> 緩讀至____年8月（請檢附暫緩入學證明影本）		
	身份別： <input type="checkbox"/> 本國籍配偶子女 <input type="checkbox"/> 原住民配偶子女 <input type="checkbox"/> 大陸配偶（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）子女 <input type="checkbox"/> 外籍配偶（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）子女		
	<input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩		
申請類別： <input type="checkbox"/> 非低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶		第一次申請 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
戶籍地址：			

應

<b>撥款帳戶</b>	行名：	分行：
	戶名：	帳號：

填

<b>申請人</b>	姓名：	身分證字號：	聯絡電話：
	與兒童關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> （外）祖父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他（請註明關係）：		
	通訊地址： <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍 <input type="checkbox"/> _____		
	<p style="font-size: small;">本人已詳讀本表內容，且據實提供各項資料及文件，並確認兒童未領有「身心障礙者日間照顧或托育養護補助」、「弱勢兒少醫療補助」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形，繳回已受領之補助並願負法律責任。所檢附資料僅用於本補助審查作業，社會局兒童福利服務中心將依個人資料保護法妥善管理。本人同意社會局兒童福利服務中心得查調相關戶籍、身心障礙、低收入戶等相關資料。</p>		
立切結書人：_____（簽名或蓋章） 中華民國____年____月____日			

位

<b>申請明細</b> <small>（由初核單位填寫或申請人填寫）</small>	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計	備註
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	訓練費加總			交通費加總	總計

<b>初核單位簽章</b>	承辦人	主管

## 審核結果（由市政府主管機關查填）

通過（戶籍符合規定及評估在效期內），核發\_\_年\_\_月至\_\_年\_\_月療育補助費，總補助金額計新臺幣\_\_\_\_\_元。

1. 訓練費\_\_\_\_\_元。

2. 交通費\_\_\_\_\_元。

不通過。

審核意見：

<b>主管機關簽章</b>	承辦人	主管	秘書	機關首長

# 高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表 (舊案)

(請參閱背面「申請注意事項」, 並以正楷中文書寫申請表) 申請日期: 年 月 日

申請人應填欄位

<b>兒童資料</b>	姓名:	身分證字號:	戶籍轄區:
	出生年月日: 民國____年____月____日 <input type="checkbox"/> 緩讀至____年8月(請檢附暫緩入學證明影本)		
	相關遲緩證明之評估有效期: 自____年____月至____年____月		
	備註: 受補助兒童其他相關資料或福利身分如有異動, 請檢附相關證明文件, 並於此欄註明。		

申請人應填欄位

<b>申請人</b>	姓名:	身分證字號:	聯絡電話:
	與兒童關係:		
	<p>本人已詳讀本表內容, 且據實提供各項資料及文件, 並確認兒童未領有「身心障礙者日間照顧或托育養護補助」、「弱勢兒少醫療補助」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形, 繳回已受領之補助並願負法律責任。所檢附資料僅用於本補助審查作業, 社會局兒童福利服務中心將依個人資料保護法妥善管理。本人同意社會局兒童福利服務中心得查調相關戶籍、身心障礙、低收入戶等相關資料。</p>		

立切結書人: \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章) 中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請細位

<b>申請細位</b> (由初核單位填寫或申請人填寫)	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計	備註
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	訓練費加總		交通費加總	總計	

<b>初核單位簽章</b>	承辦人	主管

**審核結果** (由市政府主管機關查填)

通過 (戶籍符合規定及評估在效期內), 核發\_\_\_\_年\_\_\_\_月至\_\_\_\_年\_\_\_\_月療育補助費, 總補助金額計新臺幣\_\_\_\_\_元。

1. 訓練費\_\_\_\_\_元。

2. 交通費\_\_\_\_\_元。

不通過。

審核意見:

<b>主管機關簽章</b>	承辦人

# 高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助（含訓練費及交通費） 申請注意事項

## 一、補助對象資格：

設籍本市並已通報主管機關且符合下列規定之一者，得申請早期療育費用補助：

- (一) 未達就學年齡之發展遲緩或身心障礙兒童。
- (二) 已達就學年齡，經特殊教育學生鑑定及就學輔導會同意暫緩入學之發展遲緩或身心障礙兒童。

※發展遲緩兒童，係指領有區域級以上或公立醫院開立之**發展遲緩診斷證明書**(有效期間自開立月份起一年內為有效)，或行政院衛生署輔導設置之聯合評估中心開具之**綜合報告書**(有效期間依報告書有效期限一年內認定之)者。

※身心障礙兒童，係指領有**身心障礙手冊**者(有效期間自鑑定月份至重新鑑定月份為有效)。

## 二、受理申請單位（資源使用前請先電話確認）：

- (一) 本市各區區公所：民眾得逕向兒童戶籍所在地區公所提出申請。
- (二) 高雄市早期療育綜合服務中心（接受個管服務者）：電話：07-3985011，地址：高雄市三民區九如一路 775 號 1 樓。
- (三) 鹽埕早期療育資源服務據點（接受個管服務者）：電話：07-5335011、5313279，地址：高雄市鹽埕區大仁路 179 號 4 樓。
- (四) 旗津早期療育資源服務據點（接受個管服務者）：電話：07-5710885，地址：高雄市旗津區中洲三路 623 號（忠孝樓 1 樓早療教室）。

※上述單位受理申請並初核後，彙送高雄市政府社會局兒童福利服務中心（以下簡稱兒福中心）複核，經兒福中心審核無誤者依會計程序辦理撥款。兒福中心洽詢電話：07-3850535 轉 205，地址：高雄市三民區九如一路 775 號。

## 三、申請期限：申請補助者應於兒童接受療育訓練後之次月起三個月內，檢附應備文件提出申請，逾期恕不受理。同一「月份」請勿分開申請，已獲補助之月份勿再次提出申請。可選擇親自送達或郵寄提出申請，郵寄以郵戳為憑。文件經受理即不退還，請自行保留備用文件。

## 四、療育訓練費補助標準：若至全民健保特約醫療院所接受療育者，限全民健康保險不給付之『音樂治療』得申請療育訓練費用。

## 五、療育交通費補助標準：至訓練單位接受療育來回一趟補助 100 元，同一訓練單位每日以 100 元為限，低收入戶每人每月最高補助 1,000 元，非低收入戶每人每月最高補助 500 元。療育日期證明表請詳實填寫，未依規定註記及核章者不予補助。

## 六、申請補助之月份，須確認兒童戶籍設於本市，或低收入戶者須確認低收資格仍在有效期間內。

## 七、申請表請詳實填寫並依下表勾稽檢查，注意文件有效期。

文件檢核表	勾選
1. 申請表：分新案、舊案兩種申請表。新案指第 1 次申請案件或曾經申請但已間隔 1 年以上未申請者；舊案指年度舊案。	
2. 相關遲緩證明：發展遲緩診斷證明書、身心障礙手冊或綜合報告書影本（三者擇一，有效期需涵蓋欲申領補助的全部月份）。第 1 次申請時須檢附，如於有效期間內者，再次提出申請補助，後續申請案毋需檢附證明。	
3. 療育訓練繳費收據正本（申請訓練費檢附，註明療育項目、日期、單價、次數、總金額；音樂治療收據請加蓋治療師職章）。	
4. 暫緩入學證明（已達就學年齡但未入小學就讀者檢附）。	
5. 療育訓練日期證明表（申請交通費檢附，須蓋單位戳章及治療師簽章，如附件）。	
6. 郵局存摺封面影本（含帳號、戶名）。	

※ 本表單下載路徑：兒福中心首頁 (<http://cwsc.kcg.gov.tw>) → 表單下載 → 高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助辦法及申請表單。

# \_\_\_\_\_年度高雄市發展遲緩兒童申領交通費

## 療育日期證明表

◎兒童姓名：\_\_\_\_\_

◎家長姓名：\_\_\_\_\_

【接受療育訓練來回一趟補助 100 元，低收入戶每人每月最多補助 1000 元，  
非低收入戶每人每月最多補助 500 元】 【本表請由療育人員查填】

編號	療育日期	醫療/療育單位 (戳章)	療育項目	治療師 /療育人員 (簽章)
1	月 日			
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			
11	月 日			
12	月 日			
13	月 日			
14	月 日			
15	月 日			