

# 基隆市發展遲緩兒童療育費用補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人簽章：

兒 童	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日																																	
	身分證字號															戶籍地址	區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓																						
	低收入戶款別編號	<input type="checkbox"/> 非低收入戶 <input type="checkbox"/> 是, □□□□												<input type="checkbox"/> 外籍配偶子女 父親____國籍 母親____國籍 <input type="checkbox"/> 大陸配偶子女 是 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 原住民子女 是 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母																									
申 請 人	姓名													性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號																						
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同兒童戶籍 <input type="checkbox"/> 其它 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓												與兒童之關係																聯絡電話									
療 育 日 期	機構名稱																																						
	療育日期	※請列舉每次療育日期：																										共計 次											
申 請 補 助 項 目	<input type="checkbox"/> 療育費補助 ____元/次 × ____次 = ____元												補 助 月 份	年 月 日至 年 月 日																									
	<input type="checkbox"/> 交通費補助 150元/次 × ____次 = ____元													年 月 日至 年 月 日																									
申請補助金額		新台幣 萬 仟 佰 拾 元整																																					
檢 附 證 件	※請將已附資料打√。 ※影本請加註與正本相符章及私章。																																						
	<input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 支出證明單 <input type="checkbox"/> 申請人及兒童戶籍證明文件 <input type="checkbox"/> 申請人郵局存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 暫緩入學通知書影本 <input type="checkbox"/> 發展遲緩診斷證明書影本、綜合報告書影本或身心障礙證明（或手冊）影本（限申請日前一年內有效） <input type="checkbox"/> 早期療育機構、身心障礙福利機構或早期療育特約醫療單位開立之繳費收據正本																																						
審 核 結 果	初 核	<input type="checkbox"/> 不符合補助。																																					
		<input type="checkbox"/> 符合補助，核予補助新台幣____元。 承辦人：      課長：      秘書：      區長																																					
結 核	複 核	<input type="checkbox"/> 不符合補助。																																					
		<input type="checkbox"/> 符合補助，核予補助新台幣____元。 承辦人：      科長：      副處長：      處長：																																					

# 領 據

茲收到基隆市發展遲緩兒童療育費補助款

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整。

無訛

此據

具 領 人：

身分證統一編號：

戶籍地址：\_\_\_\_區\_\_\_\_里\_\_\_\_鄰\_\_\_\_路（街）\_\_\_\_段  
\_\_\_\_巷\_\_\_\_號\_\_\_\_樓

中華民國 年 月 日

---

---

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

# 支 出 證 明 單

年 月 日

受 領 人			
姓名		身份證 字號	
地址	基隆市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
支出事由	交通補助費		單位 數量 次
單 價	150元	實付金額	元
不能取得單據原因	乘坐交通工具無法取得收據		
請加蓋私章			