

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	☐ 父母 ☐ 祖父母 ☐ 監護人 ☐ 其他(請註明關係)：_____					
兒童	姓名	性別	身分證字號		出生年月日		
		☐ 男 ☐ 女			年 月 日		
	外籍、大陸配偶或 原住民子女	☐ 外籍配偶(☐ 父 ☐ 母)子女 ☐ 原住民子女 ☐ 大陸配偶(☐ 父 ☐ 母)子女					
	戶籍地址						
申請資格		☐ 低收入戶 ☐ 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	☐ 低收入戶證明(非低收入戶免) ☐ 自費療育收據正本 ☐ 身心障礙證明、發展遲緩診斷證明書或綜合報告書影本 ☐ 兒童戶籍資料(勿省略記事) ☐ 緩讀證明(達就學年齡但未入小學就學者) ☐ 療育紀錄摘要表 ☐ 兒童或監護人郵局存款簿封面影本 ☐ 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)							
☐ 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 ☐ 不通過。審核意見：							
主管機關簽章		承辦人	業務主管		機關首長		