

# 臺東縣政府發展遲緩兒童 交通補助 療育訓練費 申請表

年 月

兒童姓名		性別		出生年月日		身分證字號		
戶籍地址：臺東縣 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓								
實際居住地址： 縣 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓								
聯絡電話： (以現有個管中心個管資料為主)								
申請人	【請簽名並蓋章】			個案狀況： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊(證明)：障別_____，程度_____ <input type="checkbox"/> 領有發展遲緩評估報告書/發展遲緩診斷證明(書)，遲緩類別：_____ <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____				
身分證字號								
身份別	父	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶						
	母	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶						
	兒童	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍 <input type="checkbox"/> 大陸籍						
交通補助				療育訓練費				
<input type="checkbox"/> 交通補助 _____ 月 _____ 次 x _____ 元 = _____ 元				<input type="checkbox"/> 療育訓練費 _____ 月 _____ 次 x _____ 元 = _____ 元				
本次交通補助：_____ 元				本次療育訓練費：_____ 元				
<b>此次申請補助合計：_____ 元 (低收入戶以5,000元、非低收入戶以3,000元為限)</b>								
檢 附 證 件	<input type="checkbox"/> 申請表(本表) <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本(年度首次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 申請人郵局存摺封面影本(每次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本(年度首次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 一年內之發展遲緩評估報告書影本或發展遲緩診斷證明(書)正本或身心障礙手冊(證明)影本(年度首次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 交通補助紀錄卡(綠色卡) <input type="checkbox"/> 暫緩入學通知書影本(無者免付) <input type="checkbox"/> 寄養家庭合約書影本或其他證明文件(無者免付)				<input type="checkbox"/> 申請表(本表) <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本(年度首次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 申請人郵局存摺封面影本(每次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本(年度首次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 一年內之發展遲緩評估報告書影本或發展遲緩診斷證明(書)正本或身心障礙手冊(證明)影本(年度首次申請時需檢附) <input type="checkbox"/> 療育紀錄及收據憑證黏貼單(紅色卡，需貼付繳費收據正本) <input type="checkbox"/> 暫緩入學通知書影本(無者免付) <input type="checkbox"/> 寄養家庭合約書影本或其他證明文件(無者免付)			
	初審單位				複審單位			
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合				<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合				
承辦人員(社工員)		主任(督導)		承辦人員		科長	處長	

補助說明：

- 申請窗口：臺東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心 (臺東市正氣路372巷2號 電話 089-333905)

- 2、申請期限：每月療育結束後隔月5日內申請（郵寄者亦同），審核後，符合資格者以郵局轉帳方式匯入帳戶。
- 3、療育訓練費與交通補助可同時申請，但須與到宅服務費用一併合計不超過補助標準為上限。
- 4、當年度12月份申請案件，為配合年度結算，應於12月31日前申請，逾期視同棄權。

1040204