

基隆市發展遲緩兒童交通及療育費用補助申請表										申請日期： 年 月 日								
兒 童	姓名	請簽章				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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<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	請簽章				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	與兒童 之關係			聯絡 電話									
療育 單位																		
申 請 補 助 項 目	<input type="checkbox"/> 療育費補助__月__次、__月__次、 __月__次						總計	__元/次 x __次=__元										
	<input type="checkbox"/> 交通費補助__月__次、__月__次、 (每日1次) __月__次							150元/次 x __次=__元										
申 請 補 助 期 限	1~3月：4月10日前 / 4~6月：7月10日前 7~9月：10月10日前 / 10~12月：隔年1月3日前(遇假日順延一天，請盡早申請) ※逾期申請不受理																	
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"/> 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"/> 發展遲緩之醫師診斷證明書影本、綜合報告書影本或身心障礙證明影本(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：																
	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： 業務主管：																

領 據

茲收到基隆市發展遲緩兒童交通及療育費補助款

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整。 金額請勿填寫

無訛

倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任，並全數繳還補助款項；若因領有政府補助或戶籍遷移、死亡等因素，致發生溢領情況，願自動繳回溢領之補助費。

此據

具 領 人：

簽名+蓋章

身分證統一編號：

戶籍地址： 區 里 鄰 路（街） 段

巷 弄 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