

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 ☐ 男 ☐ 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	☐ 非低收入戶 ☐ 是， ☐ ☐ ☐ ☐						☐ 外籍配偶子女(父親____國籍 母親____國籍) ☐ 大陸配偶子女(是 ☐ 父 ☐ 母) ☐ 原住民子女(是 ☐ 父 ☐ 母)			
申 請 人	姓名	請簽章				性別 ☐ 男 ☐ 女	身分證字號				
	聯絡 地址	☐ 同兒童戶籍 ☐ 其它 縣市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						與兒童 之關係		聯絡 電話	
療育 單位											
申請 補助 項目	☐ 療育費補助 ____月 ____元、 ____月 ____元、 ____月 ____元						總計	____元+____元+____元=____元			
	☐ 交通費補助 ____月 ____次、 ____月 ____次、 ____月 ____次							200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。 ☐ 申請表及領據 ☐ 申請人及兒童戶籍證明文件(最近三個月內) ☐ 申請人郵局存簿封面影本 ☐ 低收入戶證明影本 ☐ 暫緩入學通知書影本 ☐ 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) ☐ 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	☐ 不符合補助。 ☐ 符合補助，核予補助新台幣____元。 承辦人： 課長： 秘書： 區長：									
	複 核	☐ 不符合補助。 ☐ 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。

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：

身分證統一編號：

戶籍地址：____縣/市____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