

## 宜蘭縣政府社會處發展遲緩兒童早期療育補助應備文件檢核表

申請表請詳實填寫並依下表勾稽檢查，注意文件有效期。

文件檢核表	勾選
1. 資格審查表，如附件二。 (涉及宜蘭縣市且尚未入小學，如已屆就學年齡之兒童，請附緩讀暫緩入學證明)	
2. 療育訓練日期申請表，如附件三。(申請交通費檢附，須蓋單位戳章)	
3. 請附戶口資料影本，以利審核。 (當年初次申請應檢附受補助對象當年度申請日前3個月內戶口名簿影本)	
4. 發展遲緩診斷證明書、身心障礙手冊/證明或綜合報告書影本，如附件四。(三者擇一) (醫囑欄加註「有發展遲緩或臨界或疑似發展遲緩情形」或「宜接受早期療育治療或醫療復建」等相關證明)	
5. 療育訓練繳費收據正本，如附件五。 (申請訓練費檢附，註明療育項目、日期、單價、次數、總金額，加蓋療育單位戳章)	
6. 暫緩入學證明。(已達就學年齡但未入小學就讀者檢附，無則免)	
7. 郵局存摺封面影本，如附件四。(含帳號、戶名)	
8. 有效期限內之低/中收入戶證明。 (列冊本縣低/中收入戶者請至戶籍所在地鄉鎮市公所開立證明，無則免)	
<p>本表單下載路徑：            宜蘭縣政府社會處 (<a href="http://sntroot.e-land.gov.tw/">http://sntroot.e-land.gov.tw/</a>) → 下載專區 → 老人及身障福利科-發展遲緩兒童早期療育-宜蘭縣103年發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫</p> 	

# 宜蘭縣發展遲緩兒童補助資格審查

初次申請

送件時間： 年 月 日

申請人	姓名	身分證字號	與兒童之關係	聯絡電話
	聯絡地址 (公文送達地)	縣(市) 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他(請註明): _____	電話: _____ 手機: _____
兒童	姓名	性別	身分證字號	出生年月日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日生
	身份別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 為新住民子女: 國籍 _____ (必填) <input type="checkbox"/> 為原住民子女 <input type="checkbox"/> 以上皆非		<input type="checkbox"/> 現未達就學(國小)年齡 <input type="checkbox"/> 緩讀至 _____ 年 8 月
	申請資格	<input type="checkbox"/> 低收入戶(請附低收入戶證明) <input type="checkbox"/> 中低收入戶(請附中低收入戶證明) <input type="checkbox"/> 以上皆非		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同聯絡地址 宜蘭縣(市) 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之			
就學情形	<input type="checkbox"/> 公立 _____ 幼兒園 <input type="checkbox"/> 私立 _____ 幼兒園 註: 學齡兒童非補助對象			
一、本人保證本申請表所填寫內容,各項資料及所附文件均屬實,並保證兒童申請此次補助款期間,未領有本縣身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助(原托育養護費用補助)與低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助之早期療育相關費用,如有違反上述情形,除無條件繳回溢領金額外,願負一切法律責任。 二、本人保證本人(申請人)攜子女至醫療院所/機構接受早期療育服務,往返醫療院所/機構,未接受任何單位之免費交通車接送,同時保證所提供之相關申請資料屬實,並願負一切法律責任。 三、本人同意社會處得查調相關戶籍、身心障礙、中/低收入戶、緩讀等相關資料。				
立切結書人姓名: _____ (申請人親筆簽名或蓋章) 日期: 103 年 月 日				
匯入郵局戶名	<input type="checkbox"/> 同 _____	身分證字號	<input type="checkbox"/> 同 _____	局號 _____ 帳號 _____
※申請人若為新住民者,開戶若使用居留證號碼,請另填寫居留證號碼: _____				
遲緩狀況	遲緩狀況: <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊/證明,障別 _____,程度 _____ <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明,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"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明,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"/> 其他 _____			
檢附證件	一、每年度首次申請時提供: <input type="checkbox"/> 1.資格審查表 <input type="checkbox"/> 2.申請表(療育紀錄單) <input type="checkbox"/> 3.戶口名簿影本或戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 4.有效身心障礙手冊/證明影本或一年內(疑似)發展遲緩診斷證明書或有效期限內綜合評估報告書(三擇一) <input type="checkbox"/> 5.家長或監護人或兒童郵局存款簿封面 <input type="checkbox"/> 6.低收入戶證明(無則免) <input type="checkbox"/> 7.中低收入戶證明(無則免) <input type="checkbox"/> 8.寄養家庭合約書影本(無則免) 二、每次申請時應備: <input type="checkbox"/> 1.申請表 <input type="checkbox"/> 2.收據黏貼憑證單 <input type="checkbox"/> 3.緩讀證明(無則免) <input type="checkbox"/> 4.其他: _____。			
審核	障礙情形說明: _____ 鑑定日期: 年 月 重新鑑定日期: 年 月			
初審結果:	<input type="checkbox"/> 符合補助標準(核定期日自 年 月起至 年 月 <input type="checkbox"/> 再評估 <input type="checkbox"/> 入學前) <input type="checkbox"/> 待補件 _____ <input type="checkbox"/> 不符補助標準( _____ )		覆審結果: <input type="checkbox"/> 符合補助標準(核定期日自 年 月起至 年 月 <input type="checkbox"/> 再評估 <input type="checkbox"/> 入學前) <input type="checkbox"/> 待補件 _____ <input type="checkbox"/> 不符補助標準( _____ )	
初 審 簽 章		覆 審 簽 章		
承辦人	業務主管	機關首長	承辦人	業務主管 機關首長

## 宜蘭縣政府發展遲緩兒童補助申請表

送件日期： 年 月 日                      療育期間： 年 月 - 年 月

兒童姓名：                      身份證字號：                      出生年月日： 年 月 日生

申請人：                      聯絡電話：                      現就讀： \_\_\_\_\_ 幼兒園

戶籍地址：宜蘭縣(市) 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之

聯絡地址：  同上

(各項資料請確實填寫)

本次核定療育補助情形：

符合補助：交通費 \_\_\_\_\_ 元，療育費 \_\_\_\_\_ 元 合計補助金額 \_\_\_\_\_ 元整

不符補助： \_\_\_\_\_  待補件： \_\_\_\_\_

1	療育日期：	療育項目：	療育單位：
2	療育日期：	療育項目：	療育單位：
3	療育日期：	療育項目：	療育單位：
4	療育日期：	療育項目：	療育單位：
5	療育日期：	療育項目：	療育單位：
6	療育日期：	療育項目：	療育單位：
7	療育日期：	療育項目：	療育單位：
8	療育日期：	療育項目：	療育單位：
9	療育日期：	療育項目：	療育單位：
10	療育日期：	療育項目：	療育單位：

(欄位不敷使用時，可自行列印)

註：

1. 以上表格請療育單位及申請人簽章一併送交申請單位進行初審核章。
2. 若欲申請當年度逾季案件，每季請各別填寫補助申請表，不足時可自行影印。
3. 本紀錄表亦可逕由療育醫療院所或機構自行提供製作核章後提供佐證。  
(每季申請時間第1季(12-2月)3/1-3/10；第2季(3-5月)6/1-6/10；第3季(6-8月)9/1-9/10；第4季(9-11月)12/1-12/10；逾年度申請恕不予受理，12月份補助於下年第1季申請逾期不予受理。)
4. 以上補助均需通報至本府兒童發展通報轉介中心。
5. 初次申請、診斷證明已逾期、或資料變更(戶籍變更、姓名變更、障礙狀況改變)須再行檢附審查表。

初審單位： 承辦人

科長

單位長官

複核單位： 承辦人

科長

處長

宜蘭縣政府 103 年度發展遲緩兒童療育費用補助申請檢附文件

粘 貼 線

請於此浮貼具領人郵局存摺封面影本

備註：本款項如獲核定，逕撥具領人帳戶

若檢附文件為兒童身心障礙手冊/證明影本

請於下列表格內黏貼具領人身心障礙手冊/證明影本

(正 面)

(反 面)

- 備註：1. 綜合評估報告書須為行政院衛生署設置聯合評估中心或本府認可之醫院所開具。  
2. 兒童發展遲緩診斷證明書影本、綜合評估報告書影本、戶口名簿影本、緩讀證明、中/低收入戶證明不需黏貼，請與檢附文件一併裝訂。  
3. 若有重大傷病卡需附上證明書影本並一併裝訂。

宜蘭縣 103 年度發展遲緩兒童療育訓練補助收據黏貼憑證單

粘 貼 線

請在此黏貼具領人療育訓練自費收據正本

備註：

1. 每次課程都需要收據正本。
2. 自費療育：請療育單位於收據上註明療育項目、療育日期、療育金額並核章。
3. 一般門診、掛號收據及其他非屬療育訓練項目者不予補助，無須檢附。
4. 本表格如不敷使用，請自行影印。

## 委託同意切結書

本人\_\_\_\_\_（須為兒童之法定監護人姓名），因故無法申請本項補助，並同意委託\_\_\_\_\_（請填寫姓名）

代理本人申請\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_（兒童姓名）療育費用補助，

同意本項補助核定金額匯入\_\_\_\_\_（受委託人姓名）之存款戶，特此證明，此致 宜蘭縣政府

委託人姓名\_\_\_\_\_（簽名及蓋章）身分證字號\_\_\_\_\_

聯絡地址：

聯絡電話：

受委託人姓名\_\_\_\_\_（簽名及蓋章）身分證字號\_\_\_\_\_

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日