

# 高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表

115.06.22 啟用

補助申請填寫說明詳背面圖示，並以正楷中文書寫申請表

申請日期： 年 月 日

【申請人應填欄位】

兒 童 資 料	姓名：	身分證字號：	性別：	生日： 緩讀至_____年8月			
	身份別： <input type="checkbox"/> 本國籍配偶子女 <input type="checkbox"/> 原住民配偶子女 <input type="checkbox"/> 新住民配偶（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）子女 <input type="checkbox"/> 大陸籍配偶（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）子女						
	資格：(請擇一填寫) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明效期：自____年____月____日至____年____月____日 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明之評估有效期： <input type="checkbox"/> 診斷證明書開立日期____年____月____日(開立日期一年內有效) (請擇一填寫) <input type="checkbox"/> 綜合評估報告書門診日期____年____月____日； 是否需複評： <input type="checkbox"/> 是，____年____月底； <input type="checkbox"/> 否						
	家庭背景： <input type="checkbox"/> 非低收入戶/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶		寄養家庭： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	首次申請： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
戶籍地址：							
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> _____							
應 備 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 有效期限內身心障礙證明/評估報告書(前6頁)/區域級以上或公立醫院及其分院診斷證明書影本(請擇一檢附) <input type="checkbox"/> 3. 療育訓練繳費收據正本(療育單位、人員蓋章) <input type="checkbox"/> 4. 申領交通費療育日期證明表(療育單位、人員蓋章) <input type="checkbox"/> 5. 郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 6. 家長回饋問卷(申請自費療育訓練費需檢附) <input type="checkbox"/> 7. 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 安置寄養證明影本			撥 款 帳 戶	郵局：_____郵局		
					戶名：_____	帳號：_____	
人 申 請	姓名：	身分證字號：	(社工免填)		聯絡電話：		
	與兒童關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明關係)：						
◆ 本人已詳讀本表內容，且據實提供各項資料及文件，並確認兒童未領有「身心障礙者日間照顧或托育養護補助」、「弱勢兒少醫療補助」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形，繳回已受領之補助並願負法律責任。所檢附資料僅用於本補助審查作業，社會局兒童福利服務中心將依個人資料保護法妥善管理。本人同意社會局兒童福利服務中心得查調相關戶籍、身心障礙、低收入戶等相關資料。							
立切結書人：_____ (簽名或蓋章) 中華民國 年 月 日							
申 請 明 細	(由初核單位填寫或申請人)	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計	說明	
		年 月					1. 低收入戶每人每月最高 6,000 元(含交通費上限 2,000 元) 2. 非低收入戶每人每月最高 4,000 元(含交通費上限 1,000 元)
		年 月					
		年 月					
		年 月					
總計							
初核單位簽章	承辦人			主管			
審核結果(由市政府主管機關查填) 審核單位收件日： 年 月 日							
<input type="checkbox"/> 通過(戶籍符合規定及評估在效期內)，核發____年____月至____年____月療育補助費，總補助金額計_____元。(訓練費_____元。 交通費_____元。)					主管機關簽章		
<input type="checkbox"/> 不通過。 審核意見：					複審		
					複核		
					(收件章)		

# 高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請填表說明

## 一、各式證明文件有效日期

### 身心障礙證明有效日期

中華民國身心障礙證明			
身分證統一編號	A123456789		〔有效期限〕 102年06月30日
姓名	王小明		
出生日期	60年2月2日		
戶籍地址	新北市板橋區中山路一段161號		
聯絡人	王大明		關係 父親
鑑定日期	101年6月20日	重新鑑定日期 102年6月30日	
障礙等級	中度	發證日期	

### 評估報告書有效日期

- 1.有註記者，自門診日期至下次評估日
- 2.未註記者，按評估完成日起1年內認定有效

醫師門診日期：

西元 2026 年 3 月 26 日

治療師第1項評估日期：

西元 2026 年 4 月 2 日

綜合報告書完成通知日期：

西元 2026 年 4 月 24 日

(本次為  初評  複評)

是否需要複評：

- 不需要(已屆早療年齡)  
 需要，預定下次評估日期：

(如需複評請提前預約並電洽本院個管師)

西元 2027 年 4 月 24 日

西元 2027 年 2 月 (提早心理衡鑑)

### 診斷證明書有效期間自開立日起1年內認定有效

診 斷 證 明 書  
CERTIFICATE OF DIAGNOSIS

診字第 \_\_\_\_\_ 號

姓名 Name	病歷號 Chart No.	性別 Sex
身分證號碼 I.D. No.	出生年月日 Date of Birth	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
住 址 Address		
科 別 Department	診察日期 Date of Examination	自 112 年 10 月 28 日 至 112 年 10 月 28 日 (2023-10-28~2023-10-28)
診 斷 Diagnosis		

## 二、早期療育費用補助金額

範例 1、非低收入戶療育訓練費(含交通費)最高 4,000 元  
 (115 年 1 月療育訓練費 3600 元，交通費 400 元，已達最高 4000 元上限)

申請細	初核單位填寫	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計
申請細 ↑	(由申請人或初核單位填寫)	115 年 1 月	3600	400	4000
		115 年 2 月	2300	1000	3300
		115 年 3 月	4000	0	4000
		年 月			
		總計	9900	1400	11300

範例 2、非低收入戶只申請交通費上限 1,000 元  
 (115 年 2 月療育訓練費 2300 元，交通費上限 1000 元)

申請細	初核單位填寫	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計
申請細 ↑	(由申請人或初核單位填寫)	115 年 1 月	3600	400	4000
		115 年 2 月	2300	1000	3300
		115 年 3 月	4000	0	4000
		年 月			
		總計	9900	1400	11300

三、申請療育訓練費只需要提供補助金額內的收據正本即可。

四、補助不包含掛號、診察、門診、急診、評估、藥品、雜支等非屬療育訓練費規定項目之費用。