

# 高雄市政府社會局辦理早期療育機構日間托育費用補助(複查)申請表

## 一、基本資料

一、幼童姓名：	性別：	出生年月日： 年 月 日
二、戶籍地址：		
三、通訊地址：		
四、連絡電話：	手機：	
五、申請日期(資料齊備)：	年 月 日	
六、入學日期：		

## 二、家庭應列計人口

人口數	稱謂	姓名		性別		出生			足齡	職業		檢附證明
		身分證字號		男	女	年	月	日		有 (說明職業類別)	無	
1												1. 家庭應計人口(含認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人)之戶口名簿影本或戶籍謄本。 2. 發展遲緩診斷證明影本或綜合報告書影本或身心障礙證明(手冊)正反面影本。 3. 家庭應計算人口如具特殊身分,應檢附相關證明文件,如:外籍配偶居留證、在監證明、失蹤證明、入營服役證明、高中職以上學生證明文件、領退休金人員應檢附退休金額明細表或存摺資料、無工作者檢附勞保投保加退保明細表或國民年金繳費通知單等。
2												
3												
4												
5												
6												

<b>同意授權書 及 切結書</b>	1、有關所檢附家庭應計人口及收入狀況均屬實，倘有隱瞞或不實者，本人願意負偽造文書及冒領公款等法律責任，並繳回所有之補助款。 2、已確實告知家中是否有人領有軍公教月退俸者。 3、本人同意或授權主管機關如有審核之必要，可(協助)查調本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍及勞保投保等相關資料。 4、本人已確知受補助者戶籍遷離本市、領取政府相同性質之其他補助或津貼、未實際就托於早療機構等均會喪失領取本項補助資格。  <b>申請人(簽名或蓋章)：</b>
早療機構初審	社工員： _____ 社工督導： _____

-----以下由複審單位填寫-----

審核結果	低收入戶	<input type="checkbox"/> 補助 100%		
	30歲以下幼童	<input type="checkbox"/> 補助 75%	<input type="checkbox"/> 補助 50%	<input type="checkbox"/> 補助 25%
	家中有 2 名身心障礙者	<input type="checkbox"/> 補助 85%	<input type="checkbox"/> 補助 70%	<input type="checkbox"/> 補助 60% <input type="checkbox"/> 補助 50% <input type="checkbox"/> 補助 40%
	審查不予補助	<input type="checkbox"/> 財稅審查超過補助標準 <input type="checkbox"/> 申請資料未齊備： <input type="checkbox"/> 其他：		
補助幼童		核定補助日期	年 月 日	核定補助金額(每月)
承辦人員	課長	會計人員	秘書	批示