

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							
2							
3							
4							
5							
6							

同意授權書 及 切結書	
早療機構初審	

、有關
、已確
、本人
、本人
請人 ()
工員：

-----以下由複審單位填寫-----

<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 補助 100%
-------------------------------	----------------------------------

審核結果	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		核定補助金額（每月）
承辦人員	課長	會計人員	秘書	批示