

高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表

(115 年 7 月修訂版)

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： ☐ 本國籍配偶子女		☐ 原住民配偶子女			
	☐ 新住民配偶（ ☐ 父 ☐ 母）子女		☐ 大陸籍配偶（ ☐ 父 ☐ 母）子女			
	資格：(請擇一填寫)					
	☐ 身心障礙證明效期：自____年____月____日至____年____月____日					
	☐ 發展遲緩證明之評估有效期： ☐ 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) ☐ 綜合評估報告書門診日期____年____月____日； 是否需複評： ☐ 是，____年____月底； ☐ 否					
應備文件	家庭背景： ☐ 非低收入戶/中低收入戶 ☐ 低收入戶		寄養家庭： ☐ 是 ☐ 否		首次申請： ☐ 是 ☐ 否	
	戶籍地址：					
	通訊地址： ☐ 同戶籍地 ☐ _____					
撥款帳戶	☐ 1. 申請表 ☐ 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)★首次申請或有效期屆滿時須檢附 ☐ 3. 療育訓練繳費收據正本(療育單位、人員蓋章) ☐ 4. 申領交通費療育日期證明表(療育單位、人員蓋章) ☐ 5. 郵局存摺封面影本★首次申請或變更時須檢附 ☐ 6. 家長回饋問卷(申請自費療育訓練費需檢附) ☐ 7. 其他證明文件:(無則免附) ☐ 暫緩入學 ☐ 低收入戶 ☐ 安置寄養證明影本				郵局：_____郵局 戶名：_____ 帳號：_____ 關係： ☐ 兒童本人 ☐ 同申請人 ☐ 其他：_____ 身分證字號：_____	
	申請人		姓名：		身分證字號：_____ (社工免填)	
		聯絡電話：		與兒童關係： ☐ 父母 ☐ 祖父母 ☐ 外祖父母 ☐ 監護人 ☐ 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						
☐ 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	
☐ 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		
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		
鑑定日期	101年6月20日	關係	父親
障礙等級	中度	重評日期	102年6月30日

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				

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)

二、補助申請受理期間及規定：

- (一) 本補助須於完成療育訓練當月之次月起 3 個月內提出申請，最長可 3 個月申請一次，但仍請注意療育訓練收據或交通費證明中，最早之月份亦須符合次月起 3 個月內之規定。
- (二) 同一月份僅受理申請 1 次，如須申請兩間以上療育單位，同月份之補助費用須合併申請，已申請過之月份不論補助費用是否已達上限，均不再受理第 2 次申請。

受理期間	療育月份	申請期間	療育月份	申請期間
	1月	2月1日~4月30日前	7月	8月1日~10月31日前
	2月	3月1日~5月31日前	8月	9月1日~11月30日前
	3月	4月1日~6月30日前	9月	10月1日~12月31日前
	4月	5月1日~7月31日前	10月	11月1日~隔年1月31日前
	5月	6月1日~8月31日前	11月	12月1日~隔年2月28日前
	6月	7月1日~9月30日前	12月	隔年1月1日~3月31日前

三、費用補助基準：

- (一) 療育訓練費與交通費合併計算，每人每月最高補助金額 4,000 元整；低收入戶及經本府安置於寄養家庭或安置教養機構之兒童每人每月最高補助金額 6,000 元整(同一天於同一處進行 2 次療育項目，以 1 次計)。
- (二) 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。

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 3,600 元，交通費 400 元，已達最高 4,000 元上限)

申請 明細 (由申請人 或初核單位 填寫)	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計
	115 年 1 月	3,600	400	4,000
	115 年 2 月	2,300	1,000	3,300
	115 年 3 月	4,000	0	4,000
	年 月			
	總計	9,900	1,400	11,300

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 2,300 元，交通費上限 1,000 元)

申請 明細 (由申請人 或初核單位 填寫)	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計
	115 年 1 月	3,600	400	4,000
	115 年 2 月	2,300	1,000	3,300
	115 年 3 月	4,000	0	4,000
	年 月			
	總計	9,900	1,400	11,300

四、申請療育訓練費只需要提供補助金額內的收據正本即可。