

高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請注意事項

(113年8月修訂版)

一、補助對象資格：

設籍本市並通報主管機關且符合下列規定之一者，得申請早期療育費用補助。

- (一)未達就學年齡之發展遲緩或身心障礙兒童。
- (二)已達就學年齡，經特殊教育學生鑑定及就學輔導會同意暫緩入學之發展遲緩或身心障礙兒童。

※發展遲緩兒童，係指領有區域級以上、公立醫院或身心障礙鑑定醫院開立之**發展遲緩診斷證明書**（有效期間自開立日期起1年內認定之），或衛生福利部輔導設置之聯合評估中心開具之**綜合報告書**（有效期間依報告書有效期限認定，未註記者按評估完成日起1年內認定有效）者。

※身心障礙兒童，係指領有**身心障礙證明**者（有效期間自鑑定月份至重新鑑定月份為有效）。

二、補助標準：

療育訓練費及交通費合併列計，一般戶每人每月最高補助4,000元，低收入戶每人每月最高補助6,000元。

★本補助不包含掛號、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。

(一)療育訓練費：

1. 兒童至合格之自費療育單位進行健保不給付須全額自費之療育訓練，如：音樂治療、物理治療、職能治療、語言治療及心理治療等早期療育項目，以實際自費金額核予補助。
2. 自費醫療（事）療育單位需經社會局及衛生局共同審查合格，始可成為本市民眾申請療育訓練費用補助之依據，合格名冊公告於本市早療綜合服務網-早療補助 <https://early.keg.gov.tw/cp.aspx?n=A4F50630A71F32E8>。
3. 兒童至自費醫療（事）療育單位進行療育訓練，申請本補助時，**家長應同步填寫成效回饋問卷（必備文件）**。

(二)療育交通費：

每次補助200元（同日同處以1次計）；一般戶每人每月最高補助1,000元，低收入戶每人每月最高補助2,000元。

三、應於完成訓練次月起3個月內提出申請；申請補助之月份，兒童須設籍於本市；若為低收入戶，須確認福利資格仍在有效期間。

四、申請表（分為新案、舊案兩種）：

- (一)新案：第1次申請，或曾經申請但已間隔1年以上未申請者，須檢附發展遲緩診斷證明書、身心障礙證明或綜合報告書影本（三者擇一）。
- (二)舊案：1年內持續申請中，如前次檢附之遲緩證明文件尚於有效期間內，下次申請時則毋需檢附。

五、申請應備文件：

請依下表逐項打「✓」檢查，並注意各項文件之效期

應備文件檢核表	勾選 並確認
1. 申請表： <input type="checkbox"/> 新案申請表。 <input type="checkbox"/> 舊案申請表。	<input type="checkbox"/>
2. 遲緩證明文件影本：新案須檢附(舊案之證明如尚於有效期內毋需檢附)。 <input type="checkbox"/> 發展遲緩診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 綜合報告書(3擇1)	<input type="checkbox"/>
3. 療育訓練日期證明表(申請交通費檢附)。	<input type="checkbox"/>
4. 療育訓練繳費收據「正本」(申請訓練費檢附)。 ★收據應有執行療育人員之簽名或蓋職章以及院所戳章，並應載明自費項目、單價金額及療育日期。 ★收據請依訓練日期順序整理妥，以利審查。	<input type="checkbox"/>
5. 家長回饋問卷(申請自費療育訓練費必備文件)。	<input type="checkbox"/>
6. 郵局存摺封面影本(含帳號、戶名、及帳戶持有者身分證字號)。	<input type="checkbox"/>
7. 暫緩入學證明。	<input type="checkbox"/>

六、受理申請單位：

- (一)本市各區兒童戶籍所在地區公所社會課。
- (二)三民兒童早期療育發展中心：07-3985011，高雄市三民區九如一路775號1樓。
- (三)鳳山兒童早期療育發展中心：07-7630369，高雄市鳳山區新富路630號(鳳山區忠孝國小內)。
- (四)旗山兒童早期療育發展中心：07-6618106，高雄市旗山區文中路7號。
- (五)鹽埕兒童發展社區服務據點：07-5335011，5313279，高雄市鹽埕區大仁路179號4樓。
- (六)旗津兒童發展社區服務據點：07-5710885，高雄市旗津區中洲三路623號自強樓3樓早療據點辦公室。
- (七)岡山身心障礙福利服務中心(接受其個管服務者)：07-6226730，高雄市岡山區公園東路131號。

※上述單位為受理申請窗口，初審後彙送高雄市政府社會局兒童福利服務中心複審核定後撥款。

七、案件申請進度查詢請洽高雄市政府社會局兒童福利服務中心，電話：3850535分機205、207。

※本表單及本市發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫、療育服務回饋問卷，請至高雄市政府社會局兒童福利服務中心(<https://cwsc.kcg.gov.tw>)或本市早期療育綜合服務網(<https://early.kcg.gov.tw>)→表單下載區下載。

發展遲緩兒童接受療育服務回饋問卷

親愛的家長您好，為瞭解孩子接受療育服務的概況，讓療育訓練有家長的陪伴參與落實在生活中反覆練習、操作，使療育更有成效，下列問題請您依實際情形回答即可：

1. 治療師有讓我參與孩子的評估過程

沒有 部分過程參與 全程參與

2. 治療師有詢問我孩子的主要問題 沒有 有

3. 治療師有詢問我的期待 沒有 有

4. 治療師有告知我評估的結果 沒有 有

5. 我瞭解小孩目前的發展狀況 不瞭解 部分瞭解 全部瞭解

6. 治療師有和我討論療育目標 沒有 有

7. 治療師有和我確認服務計畫內容並讓我簽名 沒有 有

8. 治療師有給我回家能做的活動相關建議

沒有 有時候有 經常有 每次都有

9. 治療師所建議的活動，適合我在家裡操作與進行

非常不適合 不適合 適合 非常適合

10. 治療師有和我討論在家裡執行的狀況

沒有 有時候有 經常有 每次都有

11. 治療師有和我討論這段期間的療育成效

沒有 有時候有 經常有 每次都有

12. 其他意見或回饋分享：

請留下您的基本資料，並感謝您耐心填答～

家長姓名：

兒童姓名：

療育單位：

填答日期： 年 月 日

高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表 (新案)

112.12 兒福製

(請詳參「申請注意事項」及實施計畫,以正楷中文書寫申請表) 申請日期: 年 月 日

申請人

兒童資料

姓名:	身分證字號:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日:民國____年____月____日 <input type="checkbox"/> 緩讀至____年8月(請檢附暫緩入學證明影本)		
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"/> 大陸配偶(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)子女 <input type="checkbox"/> 外籍配偶(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)子女		
<input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩		
申請類別: <input type="checkbox"/> 非低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶		第一次申請 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
戶籍地址:		

應

撥款帳戶

行名: 中華郵政	郵局名稱:
戶名:	帳號:

填

申請人

姓名:	身分證字號:	聯絡電話:
與兒童關係: <input type="checkbox"/> 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):		
通訊地址: <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍 <input type="checkbox"/>		
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		

位

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	備註
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
訓練費加總		交通費加總	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)

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,總補助金額計新臺幣_____元。
1. 訓練費_____元。
2. 交通費_____元。

不通過。
審核意見:

主管機關簽章

承辦人

主管

秘書

機關首長

高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表 (舊案)

112.12 兒福製

(請詳參「申請注意事項」及實施計畫，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：	戶籍轄區：
	出生年月日：民國____年____月____日 <input type="checkbox"/> 緩讀至____年8月(請檢附暫緩入學證明影本)		申請類別： <input type="checkbox"/> 非低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
	發展遲緩證明文件有效期：自____年____月至____年____月		
	備註：受補助兒童其他相關資料或福利身分如有異動，請檢附相關證明文件，並於此欄註明。		

申請人	姓名：	身分證字號：	聯絡電話：
	與兒童關係：		
	<p>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。</p> <p>立切結書人：_____ (簽名或蓋章) 中華民國____年____月____日</p>		

申請明細 (由初核單位填寫或申請人填寫)	月份	療育訓練費	療育交通費	單月小計	備註
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	訓練費加總		交通費加總	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)

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，總補助金額計新臺幣_____元。

1. 訓練費_____元。

2. 交通費_____元。

不通過。

審核意見：

主管機關簽章	承辦人

_____年度高雄市發展遲緩兒童申領交通費

療育日期證明表

◎兒童姓名：_____

◎家長姓名：_____

【接受療育訓練來回一趟補助 200 元，低收入戶每人每月最高補助 2000 元；非低收入戶每人每月最高補助 1000 元】

【本表請由療育人員詳實查填】

編號	療育日期	醫療/療育單位 (戳章)	療育項目	治療師 /療育人員 (簽章)
1	月 日			
2	月 日			
3	月 日			
4	月 日			
5	月 日			
6	月 日			
7	月 日			
8	月 日			
9	月 日			
10	月 日			
11	月 日			
12	月 日			
13	月 日			
14	月 日			
15	月 日			