|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **兒**  **童**  **相**  **關**  **資**  **料** | 兒童姓名 |  | | 身分證  字 號 | |  | | | | | 生日 |  |
| 兒童身分 | □原住民子女： □家長1 □家長2  □新住民子女:(國籍) | | | | | 福利身分 | | | | □非低收入戶  □低收入戶 | |
| 資格證明 | □身心障礙證明 (到期日: )  □聯評綜合報告書(到期日: )  □診斷證明書 (到期日: ) | | | | | | | 性別 | | □男 □女 | |
| 戶籍地址 | **新竹市 區 里 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓之** | | | | | | | | | | |
| **郵局存簿帳號** | 局號：  帳號： | | | | | | 戶名 | |  | | |
| **申**  **請**  **人**  **相**  **關**  **資**  **料** | 姓 名 | | 身分證字號/居留證號 | | 國籍 | | | 聯絡電話 | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
| 與兒童之關係 | | □父母 □祖父母 □主要照顧者或其他: | | | | | | | | | |
| 聯 絡 地 址 | | □如兒童資料 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **本人保證此申請表填寫內容及應附文件均屬實，且無下列情事：「療育身分證明逾期」、領有「本市身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」、「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助之全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童療育訓練費補助」，以及接受「本市發展遲緩兒童早期療育到宅服務計畫者」等，如有違反上述情形，除無條件繳回溢領金額外，願負一切法律責任。**  **立切結書人姓名： (簽章) 日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **檢**  **附**  **證**  **件** | □兒童戶口名簿影本 (申請人與兒童戶籍不同，請附申請人身分證正反面影本)  □身心障礙證明；聯評報告書；診斷證明書影本**(三擇一)**  □兒童之郵局存簿封面影本  □低收入戶證明影本(無則免附)  □暫緩入學證明影本(無則免附)  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(申請人請依序排放並勾選完整 )** | | | | | | | | | | | |

--------------------------------**以下欄位由審查單位填寫**---------------------------------

**審查意見及簽章**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **初審結果** | □符合，補助期限： □不符合，原因： | | |
| **受理人員** |  | **受理**  **單位主管** |  |

---------------------**收執聯（受理單位簽收後，沿線撕下交予申請人）**----------------------

茲收到兒童 申請新竹市\_\_\_\_\_年發展遲緩及身心障礙兒童早期療育費用補助資格審  
 查表1份，並符合早療補助申請資格。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **經手人員** |  | **繳件日期** |  |