

附表一：未滿二歲兒童托育準公共化服務費用申報表

申請日期 年 月 日

送托地	☐ 居家托育人員_____，所屬居家托育服務中心：_____			托育起始日
	☐ _____托嬰中心(☐ 私立 ☐ 公私協力 ☐ 公共托育家園)			____年____月____日
委託人甲	姓名	身分證統一編號	聯絡電話	與幼兒關係
				☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 監護人 ☐ 實際照顧之人
	聯絡地址			
委託人乙	姓名	身分證統一編號	聯絡電話	與幼兒關係
				☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 監護人 ☐ 實際照顧之人
	聯絡地址			
幼兒	姓名	身分證統一編號	出生年月日	托育方式
			年 月 日	☐ 日托 ☐ 夜托 ☐ 全日托
托育人員 托嬰中心	姓名/名稱	身分證統一編號/ 立案字號	出生年月日/ 立案日期	聯絡電話
			年 月 日	
報項目及應 備文件 請於 ☐ 打V	☐ 一般家庭 請勾選1~4、6 ☐ 中低收入戶、低收入戶及弱勢家庭 請勾選1~6 ☐ 第三名子女以上家庭 請勾選1~4、7 ☐ 申報弱勢家庭第三名子女以上加選5			
	以下文件如為影本者，須加註與正本相符，並簽章 1. ☐ 本申報表。 2. ☐ 幼兒及委託人身分證明文件。 3. ☐ 簽訂之托育服務契約書。 4. ☐ 委託人(甲或乙一方)之郵局帳戶封面。 5. 家庭狀況證明文件1種： ☐ 中低收入戶證明 ☐ 低收入戶證明 ☐ 幼兒有效期間內之發展遲緩證明文件或身心障礙證明 ☐ 特殊境遇家庭扶助條例認定證明文件 ☐ 經直轄市、縣(市)政府依法認定弱勢家庭證明文件 6. ☐ 所得文件：最新年度綜合所得稅核定通知書(無則免附)。 7. ☐ 戶政單位核發之第三胎(含)以上兒童證明卡(無則免附)。 申報幼兒胎次：第__胎；其他情形：請自行說明舉證_____ 第1名子女姓名____，出生年月日： 年 月 日身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 第2名子女姓名____，出生年月日： 年 月 日身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 第3名子女姓名____，出生年月日： 年 月 日身分證統一編號：□□□□□□□□□□			
注 意 事 項	1. 委託人不得指定一對一收托。但發展遲緩、身心障礙、罕見疾病或有其他特殊狀況之幼兒，不在此限。 2. 受托幼兒之父、母應分開填寫於委託人甲、乙兩欄，如為單親，僅填寫委託人甲即可。 3. 本表(含應備文件)於第一次申報及或申報資格異動均需提送審查。 4. 請於規定時間(托育事實發生之日起15日內)繳齊所有應備文件，以免延誤補助審核時間，影響自身權益。 5. 申報期間幼兒應未經政府公費安置、委託人未領取因照顧該名幼兒之育嬰留職停薪津貼、育兒津貼或其他政府同性質之津貼規定，違反前述規定，應繳回申報費用。委託人如意圖不法取得本申報費用而提供不實審核資料，致地方政府陷於錯誤核撥，除須繳回申報費用外，亦受刑法第339條第2項詐欺得利罪追訴處罰。 6. 相關事項，請務必詳閱「直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點」。			
請再確認委託人任一方在申報費用期間幼兒未經政府公費安置、未領取因照顧該名幼兒之育嬰留職停薪津貼、育兒津貼或其他政府同性質之津貼。 委託人甲(簽章)：_____ 委託人乙(簽章)：_____				

收托兒童健康狀況表

收托兒童姓名：_____ 乳名：_____ 血型：_____
身分證統一編號：_____ 性別：_____ 生日：民國_____年_____月_____日
父親姓名：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____
母親姓名：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____
監護人：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____

1. 為使托育品質提高，以利托育人員於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：

收托兒童的身體狀況如下

(1) 有無過敏體質：☐無 ☐有，何種狀況：

(2) 過敏類別：☐食物：☐藥品：

☐動物 ☐花粉 ☐塵蟎 ☐其他

(3) 有無下列疾病或狀況：☐無，☐有(☐氣喘 ☐癲癇 ☐蠱豆症 ☐心臟病 ☐蕁麻疹 ☐

慢性支氣管炎 ☐異位性皮膚炎 ☐熱性痙攣 ☐慢性中耳炎 ☐唐氏症 ☐早產 ☐腦性麻

痺 ☐發展遲緩 ☐自閉症 ☐過動 ☐聽障 ☐視障 ☐其他：

(4) 照護應注意事項：

(5) 特殊飲食習慣：☐無 ☐有

(6) 曾接外科手術☐無 ☐有，病名：_____，照護須注意事項：

(7) 其他應注意的健康狀況：

2. 收托兒童接種疫苗：☐家長自行處理；☐其他：

3. 收托兒童生病就醫：☐聯絡家長，由家長自行送醫

☐緊急時請先聯絡家長再由托育人員送醫

☐其他

4. ☐指定就醫之醫院：

(1) _____ 地址：_____ 電話：_____

主治醫師：

(2) _____ 地址：_____ 電話：_____

主治醫師：

(3) _____ 地址：_____ 電話：_____

主治醫師：

☐未指定就醫之醫院。

5. 收托兒童若有疾病，應先告知，並教導緊急處理有關事項，若屬非人為及突發重病，概非托育人員之責任。

6. 您給托育人員的叮嚀：

家長簽名：

日 期：_____ 年 月 日