

連江縣發展遲緩兒童療育費用補助申請書

年度第 _____ 次申請

申請人	姓名	身分證字號	聯絡電話
	聯絡地址		
	與兒童之關係	<input type="checkbox"/> 父母、養父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他（請註明關係）：	
兒童	姓名	身分證字號	出生年月日
			年 月 日
	外籍、大陸配偶 或原住民子女	<input type="checkbox"/> 外籍配偶子女 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 大陸配偶子女 <input type="checkbox"/> 原住民子女	
	戶籍地址		
撥款帳戶	戶名：	局號：	帳號：
檢附證件	<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明（非低收入戶免附） <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊、（疑似）發展遲緩診斷證明書或有效期間內綜合評估報告書影本。（每年第一次申請時提供） <input type="checkbox"/> 緩讀證明（達就學年齡但未入小學就者）。 <input type="checkbox"/> 醫療機構收據正本及就醫紀錄單影本、療育紀錄單或療育機構收據正本（一經受理申請，概不退還）。 <input type="checkbox"/> 郵局金融機構存簿封面影本。 <input type="checkbox"/> 搭機證明或相關文件。 <input type="checkbox"/> 其他。		
公所初審	承辦人：	課長：	秘書： 鄉長：
複審結果	複審結果： <input type="checkbox"/> 通過。1. 交通費_____元 2. 療育費_____元 3. 住宿費_____元 總計 _____元。 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：		
承辦人： 科長： 秘書： 單位主官〈管〉：			

