

วันที่ยื่นคำร้อง : ปี เดือน วันที่ ☐ ยื่นครั้งแรก ☐ ไม่ใช่ครั้งแรก (แบบฟอร์มคำร้องนี้มี2หน้ากรุณากำยเอกสารเพื่อใช้เอง)

ข้อมูล เด็ก	ชื่อ	หมายเลขประจำ ตัวประชาชน														
	วันเดือน ปีเกิด	ปีสารณรัฐ เดือน วันที่		สถานะชน พื้นเมือง		☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่										
	เอกสารแสดง คุณสมบัต	☐ ใบรับรองผู้พิการ (คู่มือ) ☐ รายงานการประเมิน รวม ☐ ใบรับรองการ วินิจฉัย		เลือกแ นับ1อ ย่าง	สถานะ ทาง เศรษฐ กิจ	☐ ครัวเรือนทั่วไปหรือครัว เรือนรายได้ปานกลางถึงต่ำ ☐ ครัวเรือนรายได้ต่ำ		ได้รับเงินช่วยเหลือการดูแลผู้พิการ ในช่วงกลางวันและการดูแลแบบ พักอาศัย : ☐ มี ☐ ไม่มี (หากมีไม่สามารถขอรับ เงินช่วยเหลือนี้ได้)								
	ที่อยู่ตามทะเบียน บ้าน	ชั้นที่ เลขที่ เขต ถนน ช่าง ซอย ตรอก นครนวิไเพ (หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ให้กรอกวันที่เปลี่ยนแปลง (ปี __ เดือน __ วันที่ __) และแนบทะเบียนบ้าน)														
ที่อยู่ติดต่อ	☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ อื่นๆ_____															

ข้อมูล ผู้ ยื่นขอ	ชื่อ นามสกุล	หมายเลขประจำตัว ประชาชน													
	ความ สัมพันธ์ กับเด็ก	☐ บิดา ☐ มารดา ☐ องค์กร ☐ ผู้ดูแลหลัก (ความสัมพันธ์_____)		หมายเลข โทรศัพท์ ติดต่อ	(กลางวัน) (มือถือ)										
		☐ บิดามารดาครอบครัอุปถัมภ์ ☐ อื่นๆ_____		สัญชาติ : ☐ ไต้หวัน ☐ สัญชาติอื่น_____ อาชีพ : _____ มีใบรับรองผู้พิการหรือไม่(คู่มือ) : ☐ มี ☐ ไม่มี											

ข้อมูล การขอ รับเงิน ช่วย เหลือ	เดือน	จำนวน ครั้ง	จำนวนเงินที่ขอรับ		ชื่อหน่วยงานบำบัดรักษา(กรณากรอกตามจริง) : 1. 2. รายการบำบัดรักษา : ☐ บำบัดด้านการฝึกทักษะ ☐ บำบัดด้านกายภาพ ☐ บำบัดด้านภาษา ☐ บำบัดด้านจิตใจ ☐ อื่นๆ_____(เลือกได้หลายข้อ)
			ค่าบำบัดรักษา (จ่ายเอง)	ค่าเดินทาง (ประกันสุขภาพ)	
	ยอดรวมย่อ ย	รวม ครั้ง	รวม	เหรียญ	รวม

สมุดบัญชีไปรษณีย์ หมายเลขบัญชี	หมายเลขสำนักงาน : หมายเลขบัญชี :
	ชื่อบัญชี: _____ ประเภทบุคคล: ☐ บุคคลเดียวกับผู้ยื่นขอ ☐ เด็ก ☐ อื่นๆ หมายเลขประจำตัวประชาชน: _____ (* หากชื่อบัญชีไม่ใช่ผู้ยื่นขอหรือเด็ก กรุณาต้องกรอกให้ครบถ้วน)
1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านเนื้อหาของแบบฟอร์มนี้อย่างละเอียด ทั้งยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนบ้าน และยืนยันว่าข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ตามความเป็นจริง อีกทั้งขอยืนยันว่าเด็กไม่เคยได้รับ "เงินช่วยเหลือดูแลผู้พิการในช่วงกลางวันและการดูแลแบบพาอาศัย" ของเทศบาลนครนิวยอร์ก และไม่ได้ใช้บริการจากกองการสังคมนครนิวยอร์กสำหรับบริการบำบัดรักษาในชุมชน รวมถึงการบำบัดรักษาในที่พาอาศัยเป็นต้น ซึ่งไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือและบริการในส่วนนี้ซ้ำกันได้ 2. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือนี้ จะรับเรื่องเพียงเดือนละ 1 ครั้ง หากต้องการขอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานบำบัดรักษามากกว่าหนึ่งแห่งขึ้นไป จะต้องทำการยื่นขอรวมกันในครั้งเดียว หากเดือนใดที่ทำการยื่นขอแล้ว ไม่ว่าเงินช่วยเหลือจะได้รับในจำนวนสูงสุดหรือไม่ จะไม่รับเรื่องการยื่นขออีกเป็นครั้งที่สอง 3. หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้กรอกรวันที่เปลี่ยนแปลง (ปี เดือน วันที่) และแนบทะเบียนบ้าน 4. วันที่ยื่นขอ ข้อมูลเด็ก ข้อมูลผู้ยื่นขอ ข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือ ลายเซ็นหรือตราประทับผู้ยื่นขอ(ต้องกรอกให้ครบถ้วน). ผู้ยื่นขอ : _____ (ลายเซ็นหรือตราประทับ)	
ผลการ ตรวจ สอบ	(เจ้าหน้าที่กองการสังคมกรอก) ☐ อนุมัติ (เดือน__ ~ เดือน__) รวมเป็นเงิน _____ เหรียญได้ถ้วน ☐ ไม่อนุมัติ , สาเหตุ : _____
	ตราประทับของเจ้าหน้าที่กองการสังคม

เอกสารที่ต้องเตรียมสำหรับการยื่นขอ

☐1.ใบคำร้องยื่นขอ(ต้องแนบทุกครั้ง)
 ☐2.สำเนาปกสมุดบัญชีไปรษณีย์(ต้องแนบเมื่อยื่นขอครั้งแรกในปีนี้ หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบัญชีสำหรับการยื่นขอที่ไม่ใช่ครั้งแรกหากข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงสามารถไม่แนบได้)
 ☐3.ใบเสร็จการบำบัดรักษา :

(1)การยื่นขอ “ค่าบำบัดรักษา” ต้องแนบบใบเสร็จต้นฉบับที่ออกโดยหน่วยงานบำบัดรักษา ซึ่งบนใบเสร็จต้องระบุวันที่บำบัดรักษา รายการบำบัดรักษา และจำนวนเงิน
 (2)การยื่นขอ“ค่าเดินทาง”ต้องแนบเอกสารบันทึกรายการการบำบัดรักษาที่จัดทำโดยทางเทศบาลนครนไ้ไทยเปหรือเอกสารบันทึกรายการการบำบัดที่จัดทำโดยหน่วยงานบำบัดรักษา รวมถึงใบบันทึกซึ่งต้องระบุวันที่และรายการบำบัดรักษาโดยต้องประทับตราของหน่วยบำบัดรักษา และประทับตราชื่อและตำแหน่งงานของบุคลากรด้านการบำบัดรักษา หากไม่มีการระบุทางกรจะคืนเอกสารเพื่อให้ทำการแก้ไข

☐4. สำเนาใบรับรองการวินิจฉัยพัฒนาการล่าช้า หรือใบรายงานโดยรวมที่ออกให้โดยโรงพยาบาลที่ทำการประเมินซึ่งยังคงต้องมีอายุการใช้งาน (ผู้ที่มีใบ/คู่มือรับรองผู้พิการ หรือผู้ที่เคยแนบเอกสารคุณสมบัติ ที่ยังมีอายุการใช้งานก่อนหน้านี้แล้ว สามารถไม่แนบได้)
 ☐5. เอกสารอื่น ๆ (ถ้าไม่สามารถไม่แนบได้) :

(1) สำเนาใบแจ้งชะลอการเข้าศึกษา
 (2) สำหรับครอบครัวอุปถัมภ์หรือสถานรับอุปการะ ต้องแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องในการมอบหมายให้อุปการะที่ออกโดยเทศบาลนครนไ้ไทยเปด้วย
 (3) สำหรับผู้ที่มอบหมายให้ผู้อื่นดำเนินการหรือรับเงินช่วยเหลือแทน ต้องแนบหนังสือมอบอำนาจในการขอรับเงินช่วยเหลือสำหรับเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย

กำหนดเวลาการยื่นขอ	เดือนการบำบัดรักษา	ช่วงเวลาการยื่นขอ	เดือนการบำบัดรักษา	ช่วงเวลาการยื่นขอ
	มกราคม	ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง ก่อนวันที่ 30 เมษายน	กรกฎาคม	ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง ก่อนวันที่ 31 ตุลาคม
	กุมภาพันธ์	ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง ก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม	สิงหาคม	ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง ก่อนวันที่ 30 พฤศจิกายน
	มีนาคม	ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง ก่อนวันที่ 30 มิถุนายน	กันยายน	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม
	เมษายน	ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง ก่อนวันที่ 31 กรกฎาคม	ตุลาคม	ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง ก่อนวันที่ 31 มกราคมของปีถัดไป
	พฤษภาคม	ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง ก่อนวันที่ 31 สิงหาคม	พฤศจิกายน	ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม ถึง ก่อนวันที่ 28 กุมภาพันธ์ของปีถัดไป
	มิถุนายน	ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง ก่อนวันที่ 30 กันยายน	ธันวาคม	ปีถัดไปตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง ก่อนวันที่ 31 มีนาคม

สรุปเนื้อหาความช่วยเหลือ	1. กลุ่มเป้าหมายรับเงินช่วยเหลือ : เด็กที่มีทะเบียนอยู่ในนครนิวไทเปที่ยังไม่ถึงวัยเรียน หรือเป็นเด็กมีความพิการที่ชะลอการศึกษา เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า 2. รายการเงินช่วยเหลือ : (1) ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบำบัดรักษา : ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาจากหน่วยงานที่เทศบาลนครนิวไทเปกำหนดที่ต้องชำระเองทั้งหมด หรือไม่สามารถขอรับจากประกันสุขภาพได้ (2) เงินช่วยเหลือค่าเดินทาง : ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาจากหน่วยงานที่เทศบาลนครนิวไทเปกำหนด โดยได้รับการคุ้มครองจากประกันสุขภาพ ซึ่งจะได้รับเงินช่วยเหลือครั้งละ 200 เหรียญไต้หวัน (3) เงินช่วยเหลือนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการตรวจรักษา การประเมิน ค่าลงทะเบียน และค่ายาเป็นต้น 3. เกณฑ์การให้เงินช่วยเหลือ : ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและค่าเดินทางจะมีการคำนวณรวมกัน โดยมีจำนวนเงินช่วยเหลือสูงสุดต่อคนต่อเดือน 4,000 เหรียญไต้หวัน สำหรับเด็กในครัวเรือนรายได้ต่ำและได้รับการจัดการให้อยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์หรือสถานสงเคราะห์จากทางเทศบาลนครนิวไทเปจะได้รับเงินช่วยเหลือสูงสุดต่อคนต่อเดือน 6,000 เหรียญไต้หวัน (หากในวันเดียวกันทำการบำบัดรักษา 2 ครั้งในสถานที่แห่งเดียวกัน จะคิดเป็น 1 ครั้ง) 4. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือนี้ ต้องทำการภายใน 3 เดือนนับตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้รับการบำบัดรักษา โดยถือเอาตราประทับไปรษณีย์เป็นหลัก สำหรับการยื่นขอแบบออนไลน์ จะใช้กำหนดเวลาการยื่นขอเช่นเดียวกับการยื่นขอแบบเอกสาร เกินกำหนดไม่รับเรื่องพิจารณา 5. หากมีรายละเอียดเพิ่มเติม อ้างอิงตามแผนการประกาศที่มีผลบังคับใช้
วิธีการยื่นขอ	ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปยัง : 220242 新北市板橋區 中山路1段161號25樓 新北市政府社會局收
หมายเลขโทรศัพท์สอบถาม	ปัญหาที่เกี่ยวกับเงินช่วยเหลือการบำบัดรักษา : (02)2960-3456 分 ต่อ 3660、3652、3662、3859 บริการอื่นด้านการบำบัดในระยะแรกเริ่ม : (02)2955-0885 ศูนย์พัฒนาสุขภาพเด็ก นครนิวไทเป  兒童健康發展中心FB
แบบฟอร์มที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือนี้ สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของกองการสวัสดิการสังคมนครนิวไทเป 【http://www.sw.ntpc.gov.tw/ 福利專區－兒童健康發展/早期療育－發展遲緩兒童療育補助(早療交通費或療育費)】。  申請表單在這裡	

新北市政府發展遲緩兒童療育補助申請書

申請日期： 年 月 日 ☐首次申請 ☐非首次申請

兒童資料	姓名	身分證統一編號											
		出生日期	民國	年	月	日	原住民身分		☐ 是 ☐ 否				
	資格文件	☐ 身心障礙證明(手冊) ☐ 綜合評估報告書 ☐ 診斷證明書		擇一檢附	經濟身分	☐ 一般戶或中低收入戶 ☐ 低收入戶		領取身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助： ☐ 有 ☐ 無 (如有，則不可申領本補助)					
	戶籍地址	新北市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓 (如變更戶籍地，變更時間 年 月 日，並檢附戶口名簿)											
	通訊地址	☐ 同戶籍地址 ☐ 其他											

申請人資料	姓名	身分證統一編號											
	與兒童關係	☐ 父 ☐ 母 ☐ 機構 ☐ 主要照顧者(關係) ☐ 寄養家庭父母親 ☐ 其他		聯絡電話	(日)	(行)							
				國籍： ☐ 本國 ☐ 外籍 職業： 是否領有身心障礙證明(手冊)： ☐ 有 ☐ 無									

申請補助資料	月份	次數	申請金額		療育單位名稱(請確實填寫)： 1. 2. 3.							
			療育費(自費)	交通費(健保)								
					療育項目： ☐ 職能治療 ☐ 物理治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 其他 (可複選)							
	小計	共 次	共 元	共 元								
	郵局存摺局帳號		局號： 帳號： 戶名： 身分別： ☐ 同申請人 ☐ 兒童 ☐ 其他 身分證統一編號： (*如戶名非申請人或兒童，請務必填寫)									

- 本人已詳讀本表內容，同意代為查調戶籍資料，且據實提供各項資料及文件，並確認兒童未領有新北市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助」、未使用本府社會局提供之「社區療育服務之定點療育及到宅療育」等不得與本補助重複領取之費用或服務。
 - 本補助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。
 - 如有變更戶籍地，請填寫變更日期(年月日)，並檢附戶口名簿。
 - 申請日期、兒童資料、申請人資料、申請補助資料、申請人簽名或蓋章(必填寫完整)。
- 申請人： (簽名或蓋章)

審核結果	(由社會局承辦人填寫)				社會局承辦人核章
	☐ 核定 (月 ~ 月)，計新臺幣 元				
	☐ 不予核定，原因：				

申請應備文件	☐ 1.申請書。(每次申請須檢附) ☐ 2.郵局存簿封面影本(本年首次申請、帳戶變更時須檢附,非首次申請如資料無異動可免附)。 ☐ 3.療育單據: (1)申請「療育費」,須檢附療育單位所開立之繳費收據正本,收據上須註明療育日期、療育項目及金額。 (2)申請「交通費」,須檢附本府提供之療育紀錄單或療育單位所提供之治療紀錄單、紀錄卡,表單上須註明療育日期、療育項目,並須加蓋療育單位戳章及療育人員職名章,未註記者本府將予以退件補正。 ☐ 4.評估鑑定醫院開具有效期間之發展遲緩診斷證明書或綜合報告書影本(領有身心障礙證明/手冊,或前次已檢附過有效期間之資格文件者皆可免附)。 ☐ 5.其他文件(無則免附): (1)暫緩入學通知書影本。 (2)寄養家庭或安置寄養機構,須檢附本府委託安置之相關證明文件。 (3)委託他人代辦或領取補助者,須檢附發展遲緩兒童療育補助委託書。 (4)戶口名簿影本(如有變更戶籍地,須檢附)。																												
申請期限	<table border="1"> <thead> <tr> <th>療育月份</th><th>申請期間</th><th>療育月份</th><th>申請期間</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1月</td><td>2月1日~4月30日前</td><td>7月</td><td>8月1日~10月31日前</td></tr> <tr> <td>2月</td><td>3月1日~5月31日前</td><td>8月</td><td>9月1日~11月30日前</td></tr> <tr> <td>3月</td><td>4月1日~6月30日前</td><td>9月</td><td>10月1日~12月31日前</td></tr> <tr> <td>4月</td><td>5月1日~7月31日前</td><td>10月</td><td>11月1日~隔年1月31日前</td></tr> <tr> <td>5月</td><td>6月1日~8月31日前</td><td>11月</td><td>12月1日~隔年2月28日前</td></tr> <tr> <td>6月</td><td>7月1日~9月30日前</td><td>12月</td><td>隔年1月1日~3月31日前</td></tr> </tbody> </table>	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
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																										
補助內容摘要	1. 補助對象：設籍本市，且未達就學年齡或緩讀之身心障礙、發展遲緩或疑似發展遲緩兒童。 2. 補助項目： (1) 療育訓練費：至本府規定之單位接受健保不給付或全額自費之療育費用。 (2) 交通補助費：至本府規定之單位接受健保給付之療育，每次補助新臺幣200元。 (3) 本補助不包含診察、門診、評估、掛號、藥品等相關費用。 3. 補助基準：療育費與交通費合併計算，每人每月最高補助金額為新臺幣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為新臺幣6,000元整（同一天於同一處進行2次療育項目，以1次計）。 4. 本補助須於治療當月次月起3個月內提出申請，以郵戳為憑，線上申請之申請期限比照紙本辦理，逾期不受理。 5. 如有未盡事宜，以公告實施計畫為主。																												
申請方式	以掛號方式寄送至：220242新北市板橋區中山路1段161號25樓 新北市政府社會局收																												
洽詢電話	療育補助相關問題：(02)2960-3456分機3660、3652、3662、3859 其他各項早期療育服務：(02)2955-0885新北市政府兒童健康發展中心  兒童健康發展中心FB																												
本補助相關表單可至本府社會局網站 【 http://www.sw.ntpc.gov.tw/ 福利專區－兒童健康發展/早期療育－發展遲緩兒童療育補助(早療交通費或療育費)】下載使用。  申請表單在這裡																													