

## 花蓮縣政府辦理弱勢家庭臨時托育服務申請表

兒 童 資 料	姓名/	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號/	出生日期/ 年 月 日
	戶籍地址	花蓮縣 市/鎮/鄉 路(街) 巷 弄 號 樓之		
申 請 人 資 料	弱勢家庭情形：(請就符合者勾選)			
	<input type="checkbox"/> 一、本縣列冊低收入戶、中低收入戶【選備證件A】。 <input type="checkbox"/> 二、因懷孕或生育而遭遇困境之未成年人【選備證件C】。 <input type="checkbox"/> 三、寄養家庭、特殊境遇家庭、領有弱勢兒童少年生活扶助或弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助之家庭【選備證件D】。 <input type="checkbox"/> 四、其他經本府各福利服務局處(如社會福利服務中心、花蓮縣新住民家庭中心、本縣家庭暴力暨性侵害防治中心等)或本縣各社會福利團體評估有臨托補助需求之個案。【選備證件E】。			
證 件 繳 交	姓名/	與兒童關係/	身分證統一編號/	出生日期/ 年 月 日
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他(請詳填)		
	聯絡電話	住家：	公司：	行動電話：
注 意 事 項	1. 兒童之戶口名簿或戶籍謄本影本 2. 臨時托育費用匯款帳戶存摺封面影本(如需存入非申請人帳戶請檢附存入帳戶切結書) 3. 托育契約(需完成簽約) 4. 下列資格證明文件依實際情形檢附： <input type="checkbox"/> A 低收入戶或中低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> B 兒童本人之身心障礙證明或其他醫療相關證明(本項文件應在效期內)。 <input type="checkbox"/> C 孕婦健康手冊或其他醫療相關證明。 <input type="checkbox"/> D 高風險家庭、寄養家庭、特殊境遇家庭或領有弱勢兒童少年生活扶助或弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助之證明。 <input type="checkbox"/> E 本府各福利服務局處或本縣各社會福利團體評估有臨托補助需求之個案紀錄或相關服務紀錄(需註明確有臨時托育之需求)。			
	1. 補助標準： ※一般兒童：送托托嬰中心或居家托育服務，依據當年度基本工資時薪(小時/元)補助每名兒童(覈實支付)。 ※身心障礙兒童或具其他醫療相關證明者：送托托嬰中心或居家托育服務，補助每名兒童每小時250元(覈實支付)。 ※每名兒童每年合計最高補助240小時。 2. 本項服務係協助申請人(法定監護人或主要照顧者)減輕臨時托育費用，相關資料及所需證件敬請填具及提供，如申請時未備相關證件，本府有權通知申請人補件，並於補件完成前不予審查。 3. 如申請人(法定監護人或主要照顧者)未事先知會，逾時未帶回兒童且在無法聯絡任何人情形下，			

將依兒童及少年福利與權益保障法協請警政單位處理。

4. 兒童如有特殊照顧需求，請務必告知托育人員。
5. 本表應由申請人(法定監護人或主要照顧者)填寫，為確保申請人(法定監護人或主要照顧者)及送托兒童的權益，請務必由本人親自簽名。
6. 如對本臨時托育補助有任何疑問，請洽花蓮縣政府社會處婦幼科 03-8228995。
7. 如查有不實或於同一送托時段重複請領托育補助或其他相同性質之補助，本府將停止補助，並追回已領補助費用。

申請人簽名：

申請日期：

(若為社工轉介案須填本欄位)

單位名稱：

連絡電話：

主責社工簽章：

(職章) 單位主管：

花蓮縣政府審查欄位(以下欄位由縣市政府填寫)

1、 收件時間：

收件日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，本表已確實填寫完成且檢具相關資料。

收件日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，仍有尚未補件資料，退回申請單位或申請人並要求  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前完成補件。

補件完成日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(請確實填寫補件完成日期)。

2、 補助期間：

自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，本次共計申請時數\_\_\_\_\_小時，全年度累計申請時數\_\_\_\_\_小時。

不符合補助對象，不符合原因：

承辦人

科長

處長

縣長