

# 115 年度花蓮縣政府辦理提升托育人員 身心健康與責任保險費用補助申請表

## 一、基本資料

姓名		身分證字號		聯絡電話	
匯款帳戶	帳號：_____（請附郵局封面影本） 戶名：_____※非本人請檢附切結證明				

## 二、申請項目（請勾選本次欲申請之項目，可複選）

勾選	補助項目	補助基準 最高限額	申請補助金額 (請填寫)	申請條件確認 (請核對)
<input type="checkbox"/>	健康檢查 費用	NT\$ 4,500		<input type="checkbox"/> 符合 2 年 1 次健檢資格，經居托中心通知。
<input type="checkbox"/>	心理諮商 費用	NT\$ 2,000		<input type="checkbox"/> 實際收托三親等以外幼兒累計滿 3 個月以上。
<input type="checkbox"/>	責任保險 費用	NT\$ 2,640		<input type="checkbox"/> 實際收托三親等以外之幼兒。 <input type="checkbox"/> 當年持續投保 115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日 <input type="checkbox"/> 當年新收托投保(收托事實前一日至年底): 115 年 __ 月 __ 日至 115 年 12 月 31 日

## 三、檢附文件清單（請依申請項目備妥對應文件）

文件類別	應備文件名稱	申請人 檢核	審核欄位	
			中心初審	社會處複審
共同文件	1. 身分證正反面、郵局存摺封面影本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 原因：
	2. 非本人帳戶切結書（帳戶非本人才需附）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 符合	
健康檢查	1. 醫療院所收據正本（需有姓名、日期、印章）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 符合	
	2. 健康檢查報告正本(必檢項目: IgG、IgM、傷寒糞便及胸部 X 光檢查)	<input type="checkbox"/>		
	3. 領據	<input type="checkbox"/>		
心理諮商	1. 醫療/諮商機構收據正本（需有姓名、日期）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 符合	
	2. 領據	<input type="checkbox"/>		
責任保險	1. 保單資料(需有姓名，且保險區間須與上述申請條件相符且迄日至 12 月 31 日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 符合	
	2. 保費收據	<input type="checkbox"/>		
	3. 領據	<input type="checkbox"/>		
<b>申請人切結:</b> 本人保證以上所附文件及填報資料均屬實，且無重複請領或虛報不實之情事。如有不實，願負一切法律責任並繳回補助款項。 申請人簽名：			收件人/日期:	承辦人:

115 年度花蓮縣政府辦理提升托育人員  
身心健康與責任保險費用補助

姓名：

身分證影印本(正面)	身分證影本(反面)
郵局帳戶封面黏貼處	

## 領 據

茲收到花蓮縣政府辦理托育人員身心健康與責任保險費用補助

### ※補助項目選擇-每張領據限勾選一項

1. 健康檢查費用 2. 心理諮商費用 3. 責任保險費用

計新台幣 仟 佰 拾 元整。

具領人： (簽章)

身分證號碼：

電話：

地址：

中華民國 年 月 日