

臺南市政府社會局 112 年度辦理補助托嬰中心及居家式托育服務提供者收托身心障礙暨疑似發展遲緩幼兒實施計畫

居家式托育服務提供者照顧費名冊

居家式托育服務提供者姓名		身分證字號		身分證字號		所屬居家托育服務中心		臺南市第二區居家托育服務中心		
序號	幼兒姓名	身分證字號	出生年月日	實際居住本市地址	收托日期 計算(起)	通報本市 兒童發展 管理中心 日期 計算(起)	停托或當 月底日期 計算(迄)	請領__日 以 1/半個月計算	檢附資料 請填入編號	托育服務費 請填寫金額
									1. 身心障礙證明 2. 綜合評估報告書 3. 診斷證明書	1. 身心障礙重度 5,000 元 2. 身心障礙中度 2,500 元 3. 身心障礙輕度 1,500 元 4. 發展遲緩 1,500 元 5. 疑似發展遲緩 1,500 元
1										
2										
總計元(新臺幣)										

托育服務費

申請總計新臺幣_____元整

填表注意事項：

- 請就實際收托狀況核實填寫。
- 特殊需求幼兒若經本市立案托嬰中心或已登記之居家式托育服務提供者通報至本市兒童早期發展服務管理中心，追溯自通報日起予以補助。
- 補助費之核算，每月以 30 日計算，滿 15 日以上以 1 個月計；未滿 15 日以半個月計。另每日收托未達 6 小時，以半日計。
- 檢附資料影本請加註「與正本相符」及居托人員私章。

居家式托育服務提供者(簽章)：

居家托育服務中心用印：