臺中市準公共化托嬰中心加值補貼金申請表

一、 托育人員姓名：＿＿＿＿＿＿

二、 準公共化托嬰中心資格生效日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

三、 收托弱勢/特殊幼童數共＿＿＿人，每月申請加值補貼＿＿＿＿＿元。

幼童1姓名：＿＿＿＿＿，弱勢/特殊類型代碼：＿＿＿＿＿

幼童2姓名：＿＿＿＿＿，弱勢/特殊類型代碼：＿＿＿＿＿

幼童3姓名：＿＿＿＿＿，弱勢/特殊類型代碼：＿＿＿＿＿

幼童4姓名：＿＿＿＿＿，弱勢/特殊類型代碼：＿＿＿＿＿

備註：

(一) 弱勢/特殊類型代碼

A. 弱勢幼童

A1.領有發展遲緩綜合報告書、診斷證明書或身心障礙證明(手冊)。

A2.本市家庭暴力及性侵害防治中心之緊急安置個案。(僅限準公共化托嬰中心)

A3.臺中市政府社會局社會工作科評估開案之高風險家庭個案。

A4.領有罕見疾病或重大傷病證明。

A5.其他報經本局專案簽准認定之弱勢幼童。

B. 特殊幼童

B1.配合家長時間，托育日未固定，或非連續性且其中一托育日為星期六或星期日者(例如月休4到6天但未固定於六日，或托育2日休息2日者)。

B2.其他報經臺中市政府社會局專案簽准認定之特殊幼童。

(二) 收托之弱勢或特殊幼童至少須收托滿1個月始列入計算(倘有異動情形須依規提

 報托育異動陳報表)。

(三) 聯合收托特殊或弱勢幼童者以主要照顧者為本補貼對象。

(四) 收托之弱勢或特殊幼童為三親等外者，始列入人數計算。

(五) 收托之弱勢或特殊幼童以日托、全日托或夜托型態為限。

□本人已詳閱準公共化托育人員及托嬰中心提升托育品質計畫規定，確認資料正確無誤，如所提供之審核資料不實，需自負法律責任，並繳回補貼金額。

準公共化托嬰中心(單位印信)：＿＿＿＿＿＿

收 據

茲領到臺中市政府社會局 年 月收托弱勢或特殊幼童加值補貼，計新臺幣： 仟 佰元整。

 (金額請填寫中文大寫數 壹貳參肆伍陸柒捌玖拾零)

【具領機構】

單位全銜： 單位印信

撥款帳戶: (郵局存簿)郵局

局號： 帳號：

機構統編:

機構地址：□□□□□

請實貼存簿影本

中 華 民 國 年 月 日