**附表一**

**臺中市政府社會局 年度兒童臨時托育服務資訊系統權限申辦表【臨托機構專用】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機構  全名 |  | | | 電話：  傳真：  Email：  機構統編: 核准準公共化日期: 年 月 日  （電話及傳真為提供家長預約臨托服務用，請務必填寫） | | | |
| 負責人 |  | | |
| 服務  地址 | □□□□□ | | | 申請服務年齡 | | 業務聯絡人 | |
| □ 0至2歲 | | 職稱： | |
| 姓名： | |
| 電話： | |
| 臨托  時段 | 機構式臨托：臨托時間： 週一~五 自\_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 至 \_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分  週六 自\_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 至 \_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分  週日 自\_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 至 \_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 | | | | | | |
| **臺中市政府社會局兒童臨時托育服務人員名冊** | | | | | | | |
| **編號** | | **姓名** | **身分證字號** | | **住址** | | **聯絡電話** |
| 1 | |  |  | | □□□□□ | |  |
| 2 | |  |  | | □□□□□ | |  |
| 3 | |  |  | | □□□□□ | |  |
| 4 | |  |  | | □□□□□ | |  |
| 5 | |  |  | | □□□□□ | |  |

**【注意事項】**

1. 欲申請加入合作臨托機構者，應於每年年初**正式函文**本局並檢附**本申辦表、機構立案證書、有效郵局帳戶封面資料**提出申請。
2. 合作臨托托嬰中心倘若有人事異動(含臨時托育服務人員)者，請函文向本局核備。
3. 臨托補助應自臨托單位申請通過該日計算，如提前收托者，恕無法參與本計畫。
4. 本表各欄位應確實填寫，臨托業務相關人員皆應確實向本局核備。
5. 本中心同意「不以僅招收機構內兒童」為由拒絕臨托，以保障本市兒童臨托權益。

**以上事項本機構同意遵守並依規定辦理：(機構蓋章)**

**附表二 108.3.28公告版本**

**臺中市政府社會局 年度兒童臨時托育服務補助申請表**



**□新案(今年度第一次申請) □舊案(今年度最近一次於 月申請過)**

**承辦單位：□臨托機構: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □居家托育服務中心:第\_\_\_\_\_\_區居家托育服務中心**

案號： 【由臨時托育資訊系統產出案號】 　年 　 月份申請**＜頁1＞**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **臨托**  **兒童**  **資料** | | **姓名** |  | **性別** | □男  □女 | **出生**  **日期** | □年  □月  □日 | **年齡** | □歲  □月 | **是否**  **為**  **特殊**  **兒童** | □否  □是—□發展遲緩【需附證明文件】  □身心障礙【需附證明文件】 |
| **身分證字號** |  |
| **兒童戶籍：**□□□□□  臺中市　　 區　 里　　鄰　　 路（街）　段 巷　 弄　 號　 樓 之 | | | | | | | | | |
| **通訊地址: □**同戶籍地址  □□□□□ 臺中市 | | | | | | | | | |
| **★平時就讀/送托：**  □**自行照顧，照顧者與兒童關係:** 。  □國小，國小： 就讀年級: □幼兒園，幼兒園：＿＿＿ ＿。  □托嬰中心，托嬰中心：＿＿＿＿＿＿＿＿＿。  □居家托育人員，第\_\_\_區，托育人員：＿＿＿＿＿＿＿＿＿。  **★平時就讀/送托時段：**(無者免填)  週一～五 ：自\_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 至 \_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分  週六、日 ：自\_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 至 \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 | | | | | | | | | |
| **申請人**  **資料** | | □父親姓名：　　　　　　　 出生:民國 年 月 日 **連絡電話：**  □母親姓名：　　　　　　　 出生:民國 年 月 日 **連絡電話：**  □其他：姓名：　　　 　 （請說明與兒童關係）：　　　　 **連絡電話：**　　　 　＿ | | | | | | | | | |
| 準公共化臨托托嬰中心托育人員/準公共化居家式托育服務人員姓名： | | | | | | | | | | | |
| **必備**  **文件** | **■申請人全戶最近三個月內之戶籍資料(電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本)，記事欄位不可省略，全家人口有異動或跨區申請時須重新檢附。**  **■相關證明文件** | | | | | | | | | | |
| **資格**  **證明** | **※特定身分資格證明(請勾選)：**  □1.本市列冊低收入戶：請檢附區公所開立之低收入戶證明書影本。  □2.本市列冊中低收入戶：請檢附區公所開立之中低收入戶證明書影本。  **【檢附最近一年度全戶財稅資料】:**  □3-1.單親家庭：□或當年度臺中市特殊境遇家庭**核定函**影本(可取代財稅資料)。  □或當年度臺中市兒童及少年生活扶助**核定函**影本(可取代財稅資料)。  □3-2.身心障礙者家庭：□或當年度臺中市身心障礙生活津貼**核定函**影本(可取代財稅資料)**及**  □一年內發展遲緩兒童證明□綜合評估報告書、區域級以上醫院開立□診斷證明書  □有效期間內身心障礙手冊或證明影本（□父□母一方中度以上 / □兒童□手足）。  □3-3.失業者家庭：□非自願性離職證明**及**□職業訓練證明、□求職證明(附表六)、  □技能檢定考試到考證明、□國家考試到考證明  □3-4.夜間工作家庭:□夜間工作相關證明。  □3-5多胞胎家庭:同一胎兩名子女以上。  □4.高風險(脆弱/危機)家庭： □本局專簽證明文件 □其他證明文件 | | | | | | | | | | |
| **注意事項:**   1. 本表應由**家長親自填寫**完整或由轉介之社會局社工代填後，送至本局合作之臨托機構或居家托育服務中心申辦。 2. 申請補助時請一併備齊**資格證明**及**相關證明文件**等送交承辦單位以完成申請程序。 3. 本人同意臺中市政府社會局因審核本臨時托育補助對象資格之需，查閱本人最近年度之個人及全戶財稅、比對個人及全戶戶籍資料，**且幼兒未領有準公共化、本市平價托育或其他同性質之托育費用補助，申請案件需經市府查調並依計畫相關規定進行審查。**   家長簽名(已詳閱上述事項): 承辦單位初審(簽名或蓋章): | | | | | | | | | | | |

**附表三**

**臺中市政府社會局 年 月兒童臨時托育服務費用補助 印領清冊暨臨托紀錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **幼兒姓名** | | | **每小時補助臨托方式** | | | | **申領**  **總金額** | | **托育人員**  **簽名** | | 承辦單位人員  簽名或蓋章 | |
|  | | | **一般兒童**□$120  □機構式□居家式(□在宅□到宅) | | | |
| **是否為**  **特殊兒童** | | | 共計新臺幣  元 | |  | |  | |
| **發展遲緩或身心障礙兒童**□$180  □機構式□居家式(□在宅□到宅) | | | |
| □是 □否 | | |
| **次數** | **臨托**  **日期** | **臨托時間**  **(請以24小時制填寫)** | | | | **申請**  **時數** | **家長簽名** | | **臨托原因**  **(請檢附證明)** | | **核定**  **時數** | **核定**  **金額** |
| **1** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| **2** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| **3** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| **4** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| **5** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| **6** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| **7** | / | 時 分至 時 分 | | | | 時 |  | |  | | 時 |  |
| 合  計 | 截至前次已  補助 時 | | | 本月申請  時 | **本月核定補助**  **時** | | | **本月核定補助**  **元** | | **本年度（含本月）已累計**  **補助 時** | | |
| **市府核定章**  **※注意事項:**  **1.申請時數非核定時數，粗框部分由市府審查後填寫，申請人毋須書寫。**  **2.本表為費用申請文件，托嬰中心、居家托育人員請依實際服務時間填寫，並請家長於臨托服務前後，共同確認上述事項無誤後，由家長、托育人員親自簽名以確認服務完成。**  **3.本服務係提供家長遇緊急、臨時事件時需親自處理而需之臨時性托育服務，家長所提供之臨托原因證明文件係供單位及市府據以進行初審、複審及據以評估核定補助時數及費用與否。** | | |  | | | | |

發票

本 於 月 日送達社會局請款

收據

**附表四**

本欄位由市府承辦填寫

**收 據**

茲領到臺中市政府社會局補助兒童 年 月

之兒童臨時托育服務補助款，計新臺幣： 萬 仟 佰 拾

元整。(金額請填寫中文大寫數 壹貳參肆伍陸柒捌玖拾零)

【具領人(居家托育人員)/具領機構】

簽名： 或蓋章 (具領人親筆簽名或蓋章，請至少擇一填寫)

撥款帳戶: (郵局存簿) 郵局

局號： 帳號：

身分證字號：

機構統一編號：

戶籍地址/機構地址：□□□□□

請實貼存簿影本

中 華 民 國 年 月 日

**附表五**

**臺中市政府社會局 年度兒童臨時托育服務協議書 108.3.28修正**

立受托兒之監護人（姓名） 身分證字號 同意將

子女（姓名） （ 年 月 日生、身分證字號 ）委託由□居家式托育人員□機構式托育人員(姓名)： （身分證字號 ）照顧，雙方共同協議並遵循下列事項：

一、托育期間：自 年 月 日起至 年 月 日止。

二、托育地址：□□□□□

三、托育費用：

1.機構式臨托:

□每小時新臺幣120元□每小時新臺幣180元（受托兒為發展遲緩/身心障礙兒童）

2.居家式(□在宅、□到宅)臨托：

□每小時新臺幣120元□每小時新臺幣180元（受托兒為發展遲緩/身心障礙兒童）

四、其他用品

1.受托幼兒之奶粉、尿布、衣物及其他所需消耗性日用品應由委託人提供，如需居家式托育服務人員/臨托機構提供，則委託人需支付購置物品之費用。

2.副食品之費用應由委託人支付費用給居家式托育服務人員/臨托機構。

五、醫療告知事項：

1. 幼兒身體狀況：□健康□過敏體質□蠶豆症□早產兒□先天性疾病□其他
2. 幼兒緊急生病就醫：

□居家式托育服務人員/臨托機構應先聯絡家長後（電話： ）協助送醫

（固定就醫醫院： ；醫師： ；醫院電話： ）；

□由家長自行送醫；□其他 。

1. 委託人應於托育前確實告知幼兒身心狀況，不得隱瞞受托兒之體質、遺傳或特殊疾病、過敏藥物與食物等，亦需提供必需藥物、器材及使用方法，教導緊急處理相關事項；

若屬非人為和突發重病，即非居家式托育服務人員/臨托機構之責任，家長自願放棄先訴抗辯權。

1. 受托人應善盡職責照護幼童，如家長請居家式托育服務人員/臨托機構執行幼兒其他特殊需求（如餵藥）之行為，應與居家式托育服務人員/臨托機構達成協議後簽訂委託同意書。
2. 托育期間，受托兒若有發生緊急事故之事件時，居家式托育服務人員/臨托機構應立即求救、進行適當處理或救護，並應立即通知受托兒之監護人或受托兒監護人指定之緊急聯絡人，緊急聯絡人姓名： ；與受托兒關係為 ，電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

六、其他注意事項：(本協議書經雙方同意得以增減另行約定事項)。

立協議書人：受托兒之監護人簽章 　　 　 ；電話：

準公共化居家式托育服務人員/臨托托嬰中心簽章 　 電話：

中 華 民 國 年 月 日

**附表六**

**謀職面談應試證明書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 應試者  資  料 | 姓名／ | | 與兒童關係／ | 身分證字號／  □□□□□□□□□□ | 出生年月日／  　　年　　月　　日 |
| 通訊地址 | * 同兒童戶籍地址□其他（請詳填） | | | |
| 聯絡電話 | 住家：　　　　　　　　　公司：　　　　　　　　　行動電話： | | | |

本人因非自願性失業，為向臺中市政府社會局申請兒童

　　　　　臨托補助，以本文件證明於 年　　月　　日確實至徵試公司/單位進行謀職面談，並請該公司/單位協助核章確認。

徵試公司/單位戳章：

**附表七**

**切結說明書**

立切結單位 (臨托機構名稱)因無法依郵政儲金匯兌

法及中華郵政股份有限公司相關規定開立郵局存簿儲金

帳戶，故請貴局將「 年度臺中市政府社會局兒童臨

時托育服務費用補助款」逕撥機構負責人：

郵局存簿儲金帳戶。

嗣後如經發現有不實情事或撥款爭議，立切結單位及單

位負責人願負一切法律責任，恐口說無憑，特立此書為據。

此致

臺中市政府社會局

立切結單位用印處

中華民國　　　年　　月　　日

**附表八**

**年度臺中市政府社會局兒童臨時托育服務日誌**得標（寶寶專用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兒童姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄日： 月 日 | 兒童姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄日： 月 日 | 兒童姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄日： 月 日 |
| 1.寶寶的進食吃飯飯:  □胃口好□胃口差  （1）時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  （2）時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  (3) 時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  (4) 時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_ | 1.寶寶的進食吃飯飯:  □胃口好□胃口差  （1）時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  （2）時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  (3) 時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  (4) 時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_ | 1.寶寶的進食吃飯飯:  □胃口好□胃口差  （1）時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  （2）時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  (3) 時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_  (4) 時間\_\_\_\_\_，食物:\_\_\_\_，份量\_\_\_\_ |
| 2.寶寶的睡眠睡眼:  □無午睡□有午睡，  時間:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_□安穩□不佳 | 2.寶寶的睡眠睡眼:  □無午睡□有午睡，  時間:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_□安穩□不佳 | 2.寶寶的睡眠睡眼:  □無午睡□有午睡，  時間:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_□安穩□不佳 |
| 3.寶寶的排便烏鴉飛過:  □正常，\_\_\_次□異常，\_\_\_次  □尿布疹,處理方式:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3.寶寶的排便烏鴉飛過:  □正常，\_\_\_次□異常，\_\_\_次  □尿布疹,處理方式:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3.寶寶的排便烏鴉飛過:  □正常，\_\_\_次□異常，\_\_\_次  □尿布疹,處理方式:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.寶寶的健康YA:  □良好□咳嗽□流鼻水  □嘔吐□脹氣□發燒□外傷\_\_\_\_\_\_\_ | 4.寶寶的健康YA:  □良好□咳嗽□流鼻水  □嘔吐□脹氣□發燒□外傷\_\_\_\_\_\_\_ | 4.寶寶的健康YA:  □良好□咳嗽□流鼻水  □嘔吐□脹氣□發燒□外傷\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5.寶寶的活動得標:  □聽（看）故事□玩玩具□和小朋友玩  □畫圖□唱歌□其他\_\_\_\_\_\_\_ | 5.寶寶的活動得標:  □聽（看）故事□玩玩具□和小朋友玩  □畫圖□唱歌□其他\_\_\_\_\_\_\_ | 5.寶寶的活動得標:  □聽（看）故事□玩玩具□和小朋友玩  □畫圖□唱歌□其他\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.寶寶的用藥吐舌頭:  □正常□有異常狀況（如嘔吐、頭暈） | 6.寶寶的用藥吐舌頭:  □正常□有異常狀況（如嘔吐、頭暈） | 6.寶寶的用藥吐舌頭:  □正常□有異常狀況（如嘔吐、頭暈） |
| 7.寶寶的衛浴笑口常開:  □已洗澡□無洗澡 | 7.寶寶的衛浴笑口常開:  □已洗澡□無洗澡 | 7.寶寶的衛浴笑口常開:  □已洗澡□無洗澡 |
| 8.給爸爸媽媽的貼心語:  □無□有: | 8.給爸爸媽媽的貼心語:  □無□有: | 8.給爸爸媽媽的貼心語:  □無□有: |
| **本表於服務結束後繳回承辦單位/機構，並請自行影印乙份供家長存參** 紀錄者：居家式托育服務人員/臨托機構loreal_2: | | |

**附表八**

**年度臺中市政府社會局兒童臨時托育服務日誌**（上學兒童專用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兒童姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄日： 月 日 | 兒童姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄日： 月 日 | 兒童姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄日： 月 日 |
| 1.兒童的進食吃飯飯:  □奇佳 □正常 □很差□偏食  食物: 份量: | 1.兒童的進食吃飯飯:  □奇佳 □正常 □很差□偏食  食物: 份量: | 1.兒童的進食吃飯飯:  □奇佳 □正常 □很差□偏食  食物: 份量: |
| 2.兒童的睡眠睡眼:  □無午睡□有午睡  時間:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ | 2.兒童的睡眠睡眼:  □無午睡□有午睡  時間:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ | 2.兒童的睡眠睡眼:  □無午睡□有午睡  時間:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ |
| 3.兒童的健康YA:  □良好□咳嗽□流鼻水  □嘔吐□脹氣□發燒□外傷\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3.兒童的健康YA:  □良好□咳嗽□流鼻水  □嘔吐□脹氣□發燒□外傷\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3.兒童的健康YA:  □良好□咳嗽□流鼻水  □嘔吐□脹氣□發燒□外傷\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.兒童的課業烏鴉飛過:  □已完成□未完成  項目:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 4.兒童的課業烏鴉飛過:  □已完成□未完成  項目:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 4.兒童的課業烏鴉飛過:  □已完成□未完成  項目:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5.兒童的活動得標:  □寫功課□騎腳踏車□看書  □聽音樂□玩球□玩電腦□其他\_\_\_\_\_\_ | 5.兒童的活動得標:  □寫功課□騎腳踏車□看書  □聽音樂□玩球□玩電腦□其他\_\_\_\_\_\_ | 5.兒童的活動得標:  □寫功課□騎腳踏車□看書  □聽音樂□玩球□玩電腦□其他\_\_\_\_\_\_ |
| 6.兒童的情緒見錢眼開:  □安靜□焦躁□愉悅□悶悶□好動 | 6.兒童的情緒見錢眼開:  □安靜□焦躁□愉悅□悶悶□好動 | 6.兒童的情緒見錢眼開:  □安靜□焦躁□愉悅□悶悶□好動 |
| 7.兒童的用藥吐舌頭:  □正常□有異常狀況（如嘔吐、手腳冰冷） | 7.兒童的用藥吐舌頭:  □正常□有異常狀況（如嘔吐、手腳冰冷） | 7.兒童的用藥吐舌頭:  □正常□有異常狀況（如嘔吐、手腳冰冷） |
| 8.給爸爸媽媽的貼心語:  □無□有: | 8.給爸爸媽媽的貼心語:  □無□有: | 8.給爸爸媽媽的貼心語:  □無□有: |
| **本表於服務結束後繳回承辦單位/機構，並請自行影印乙份供家長存參** 紀錄者：居家式托育服務人員/臨托機構loreal_2: | | |