苗栗縣政府告知函【表一】

苗栗縣政府勞動依據個人資料保護法（以下稱個資法）■第八條第一項 □第九條第一項規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、 蒐集之目的：

（一） ○五八　社會服務或社會工作

（二） ○七四　政府福利金或救濟金給付行政

二、 蒐集之個人資料類別：

（一） C○○一　辨識個人者(姓名、通訊及戶籍地址、行動電話等)。

（二） C○○二　辨識財務者(個人郵局帳戶等)。

（三） C○○三　政府資料中之辨識者(身分證統一編號等)。

（四） C○一一　個人描述(年齡、出生年月日等)。

三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

（一）期間：依法保存期限為五年。

（二）地區：苗栗縣。

（三）對象：苗栗縣政府、苗栗縣兒童發展通報轉介中心、苗栗縣兒童早期療育個案管理中心

（四）方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、依據個資法第三條規定，台端就本府保有台端之個人資料得行使下列權利：

（一）得查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本府依法得酌收必要成本費用。

（二）得請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。

（三）得請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本府因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，本府將無法進行必要之發展遲緩兒童早期療育費用補助作業，致無法提供台端相關服務。

==========

經本府向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解　發展遲緩兒童早期療育費用補助蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途。

受告知人：_____（簽名或蓋章）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

苗栗縣發展遲緩兒童早期療育費用補助資格審查表【表二】

填寫日期：_____年_____月_____日

兒童相關資料	兒童姓名		身分證字號		生日		性別	
	戶籍地址	□□□-□□ 縣市　鄉鎮市區　村里　鄰　路街　段　巷弄　號　樓						
	療育身份證明及狀況	□身心障礙證明或手冊(到期日：_____)，障別_____，第____類，程度：_____ □聯評綜合報告書(到期日：_____) □(疑似)發展遲緩證明(到期日：_____)，類別：□認知 □語言 □動作 □其他(請說明)_____						
	兒童身分	□原住民子女：□父 □母 □新住民子女：國籍_____						
	福利身分	□非低收入戶 □低收入戶						
申請人相關資料	姓名		身分證字號/居留證號		國籍			
	與兒童關係	□父母 □祖父母 □監護人 □其他(請註明關係)：_____						
	聯絡電話	住家電話：_____ 行動電話：_____						
	通訊地址	□同兒童戶籍地址 □□□-□□ 縣市　鄉鎮市區　村里　鄰　路街　段　巷弄　號　樓						

本人已詳讀本計畫內容，且據實填寫資料及應附文件，並確認兒童未領有苗栗縣「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」、「弱勢兒童及少年醫療補助之全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童療育訓練費」等相同性質之其他補助。如有違反上述情形，繳回已受領之補助並願負法律責任。

立切結書人：_____(簽名或蓋章)　日期：_____年_____月_____日

帳戶撥款	郵局戶名：_____ 郵局局號：_____ 郵局帳號：_____ ※申請人為新住民者，開戶時使用居留證號碼，請填寫居留證號碼：_____
檢附資料	□補助資格審查表(本表)。 □戶籍謄本或戶口名簿影本。【如申請人與兒童不同戶籍，請檢附申請人身分證正反面影本】 □兒童或申請人郵局存簿封面影本。 □有效期間內之(疑似)發展遲緩綜合報告書、診斷證明書或身心障礙證明(手冊)影本。(詳如本補助實施計畫第六項及第九項) □有效期限內低收入戶證明。　□其他證明文件：如緩讀證明、寄養證明等。

苗栗縣兒童發展通報轉介中心審查意見

核定日期	日期：___年___月___日	承辦人或社工員	單位主管
□資格符合，申請編號：_____ □資格不符：_____			

(郵寄文件者，請主動來電查詢結果)

苗栗縣兒童早期療育記錄表－療育費補助【表三】

兒童姓名：＿＿＿＿　兒童身份證字號：＿＿＿＿＿　編號：＿＿＿　申請月份：＿月至＿月

※ 療 育 費 補 助 ※						
次數	療育日期	療育單位	療育人員蓋章	療育項目	自費金額	申請金額
1	月　日					
2	月　日					
3	月　日					
4	月　日					
5	月　日					
6	月　日					
7	月　日					
8	月　日					
9	月　日					
10	月　日					
11	月　日					
12	月　日					
13	月　日					
14	月　日					
15	月　日					
				＿＿年＿＿月至＿＿月份申請金額總計		

※填表說明：1.繳費收據若為預付類，請於繳費收據上註明療育日期。2.繳費收據以正本為主。

※家長每兩個月補助費用請款截止時間：**3/5、5/5、7/5、9/5、11/5 及 1/5 前**寄達(以郵戳為憑)或親送「本縣兒童發展通報轉介中心」審核。(詳如本補助實施計畫第九項)

***審核單位簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　*審核單位收件日期：＿＿年＿＿月＿＿日**

※ 收 據 請 務 必 浮 貼 此 處 ※

（掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助）

苗栗縣兒童早期療育記錄表－交通費補助【表四】

兒童姓名：_____ 兒童身份證字號：_____ 編號：____ 申請月份：__月至__月

※ 交 通 費 補 助 ※				
療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：
療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：
療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：
療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：	療育 日期： 療育 項目： 療育 單位： 療育 人員：

※填表說明：表格內容務必請療育單位確實核章，未核章則視為無效次數，不予補助。

※家長每兩個月補助費用請款截止時間：3/5、5/5、7/5、9/5、11/5 及 1/5 前寄達(以郵戳為憑)或親送「本縣兒童發展通報轉介中心」審核。(詳如本補助實施計畫第九項)

____年____月至____月核定金額(審核單位填寫)

交通費：_____次＊200 元=_____元

***審核單位簽章：_____ *審核單位收件日期：____年____月____日**