

臺南市東光國小暨幼兒園110學年度身心障礙學生交通費補助申請表

學校代碼：213604

申請月份：■第二學期(1月-6月，共5個月)

填表日期：____年____月____日

☐補申請____個月，共計申請____個月

一、學生基本資料

學生姓名				身分證字號			
性別	☐ 男	☐ 女	出生日期		年 月 日		
監護人姓名		關係		聯絡電話			
戶籍地址	____市____區(鄉、鎮、市)____里(村)____鄰____路(街)____段 ____巷____弄____號之____樓之____ (請填寫戶口名簿或戶籍謄本所載地址)						
聯絡地址	☐ 同戶籍地址						
就讀班級	年 班	班級導師		就讀班別	☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 啟智班 ☐ 其他()		
通報網特教類別	必寫中文	障礙程度		手冊到期日	(核發金額至手冊到期之月份)		
障礙類別(ICF)	按照身心障礙證明中的障礙類別寫。如：第8類【s810】						
☐ 上學期因手冊到期，補齊未請領之月份 (無此項則本欄免填)		補申請____個月(____月至____月) (不含發證月份)如：手冊自104年10月生效，補11月、12月。		障礙程度變更	☐ 無變更 ☐ 由____度變更____度		

二、補助資格認定文件

☐ 1	補申請上學期因故未申請月份之證明文件，如：核定公文附件上的補助月份(如無補申請者，免上傳)。
☐ 2	戶籍謄本或戶口名簿影本。(戶籍如有更動，請檢附最新版本)
☐ 3	身心障礙證明文件(正反面)
※擇一檢附	本市鑑輔會證明文件(含公文及附件名單)
☐ 4	特推會會議紀錄及簽到表(私立幼兒園請檢附園務會議)。 (請務必於紀錄中 具體敘明無法自行上下學之原因)
※擇一檢附	公立醫院或區域級以上醫院診斷無法自行上下學證明。 (障礙程度為中度、輕度者須檢附，重度、極重度者免附。診斷證明有效期間為1年內)
☐ 5	學校是否配置交通車： ☐ 否， ☐ 是(請於下方第三點中說明並於特推會會議或園務會議紀錄中敘明未能搭乘原因)

三、學生無法自行上、下學情形說明：

填寫內容，不接受距離學校遠為由，應與病徵有關，若有交通車請註明未能搭乘原因，經審不合視同資格不符件。

家長簽章		導師簽章		承辦人簽章		主任簽章		校長簽章	
------	--	------	--	-------	--	------	--	------	--