

臺南市高級中等以下學校與幼兒園身心障礙學生及幼兒無法自行上下學交通費補助申請表

申請類別：☐第一學期 ☐第二學期

申請日期： 年 月 日

學生姓名		就讀學校	班級	年 班
法定代理人或 實際照顧者姓名		關係	聯絡電話	
戶籍地址 (請填寫戶口名簿或 戶籍謄本所載地址)		____市____區____里(村)____鄰____路(街)____段____巷____弄____號____樓之____		
通訊地址		☐ 同戶籍 ☐ 非戶籍地：____市____區____里(村)____鄰____路(街)____段____巷____弄____號____樓之____		
申請資格 (勾選)		☐ 1. 認知功能障礙影響致無法自行上下學。 ☐ 2. 肢體障礙、視(聽)覺功能障礙影響致無法自行上下學。 ☐ 3. 嚴重情緒與行為問題影響致無法自行上下學。 ☐ 4. 身體健康或疾病致無法自行上下學(申請在家教育者不予補助)。 ☐ 5. 學校交通車接送服務確有困難者或原學區內學校無適當安置場所，經鑑輔會安置於非學區學校。 ☐ 6. 有其他特殊情況致無法自行上下學者，經學校特殊教育推行委員會會議或園務會議議決符合申請資格者。		
詳述 (針對上欄勾選項目)		注意：1. 本項為審查之重要依據，請務必詳細填寫。 2. 不接受距離學校遠為理由，應與障礙而致功能損傷有關。若有交通車，請註明未能搭乘原因。		
學校特 教業務 承辦人 填寫	鑑定別	障礙類別	障礙程度	到期日
	鑑輔會鑑定	必寫中文	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 極重度或重度	
	身心障礙證明(ICF)	類別按照身心障礙證明中的障礙類別寫。如：第8類【s810】	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 極重度或重度	
應檢附證明文件		☐ 1. 戶籍謄本或戶口名簿影本(戶籍如有更動，請檢附3個月內最新版本) ☐ 2. 本市鑑輔會證明文件(含公文及附件名單) ☐ 3. 身心障礙證明文件，正反面(有則檢附) ☐ 4. 醫院診斷無法自行上下學證明(障礙程度為中度、輕度者需檢附) (診斷證明有效期間為1年內，衛福部認定之身心障礙鑑定醫院診斷) ☐ 5. 特推會會議紀錄(園務會議)及簽到表(紀錄應具體敘明無法自行上下學之原因)		
申請人 (法定代理人或實際照顧者)		確實未請領教育代金或未向本府其他機關單位申請相同性質補助。 簽名或蓋章：_____		
學校審查及核章		特教業務承辦人	單位主管	校(園)長

臺南市高級中等以下學校與幼兒園身心障礙學生及幼兒無法自行上下學交通費補助申請表

申請類別：補申請

申請日期： 年 月 日

學生姓名		就讀學校		班級	年 班
法定代理人或 實際照顧者姓名		關係		聯絡電話	
戶籍地址 (請填寫戶口名簿或 戶籍謄本所載地址)		____市____區____里(村)____鄰____路(街)____段____巷____弄____號____樓之____			
通訊地址		☐ 同戶籍 ☐ 非戶籍地：____市____區____里(村)____鄰____路(街)____段____巷____弄____號____樓之____			
補申請原因		☐ 證明到期 ☐ 障礙程度由____度變更為____度 ☐ 轉學或其他因素		補申請月數：____個月	
學校特教 業務承辦 人填寫	鑑定別	障礙類別		障礙程度	到期日
	鑑輔會鑑定	必寫中文		☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 極重度或重度	
	身心障礙證明(ICF)	類別按照身心障礙證明中的障礙類別寫。如：第8類【s810】		☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 極重度或重度	
應檢附證明文件		☐ 1. 戶籍謄本或戶口名簿影本(戶籍如有更動，請檢附3個月內最新版本) ☐ 2. 本市鑑輔會證明文件(含公文及附件名單) ☐ 3. 身心障礙證明文件，正反面(有則檢附) ☐ 4. 上一期核定清冊 ☐ 5. 醫院診斷無法自行上下學證明(障礙程度為中度、輕度者需檢附) (診斷證明有效期間為1年內，衛福部認定之身心障礙鑑定醫院診斷) ☐ 6特推會會議紀錄(園務會議)及簽到表(紀錄應具體敘明無法自行上下學之原因)			
申請人 (法定代理人或實際照顧者)		確實未請領教育代金或未向本府其他機關單位申請相同性質補助。 簽名或蓋章：_____			
學校審查及核章		特教業務承辦人		單位主管	校(園)長