



臺南市114學年度新進人員研習





身障生交通費申請

依據：臺南市高級中等以下學校與幼兒園身心障礙
學生及幼兒就學交通服務辦法

本市交通服務辦法

申請表

本案申請資格說明：

- (一) 就讀本市市立高級中等學校、各公私立國民中小學與幼兒園之身心障礙學生及幼兒，經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定，且屬無法自行上下學者。

本案申請資格說明：

(二)所稱無法自行上下學，指經專業評估認定因認知發展、行動能力、情緒與行為問題、健康或交通等原因，需由法定代理人或實際照顧者陪同上下學之情形。

本案申請資格說明：

(三) 學校交通車接送服務確有困難者

※請於申請表及特推會(園務會議)中，以提案方式提出案由，並具體敘明原因。所稱



申請注意事項：



- (一) 本案補助期間為上學期9至次年1月，下學期3至同年6月，全年9個月，倘須補申請上期因故未申請月份，請一併上傳上期交通費核定公文附件(請將該生資料劃記)作為佐證。



申請注意事項：



(二) 依學生障礙程度核予補助，輕度每月600元
/ 中度每月700元/ 重度(含)以上/每月800元。



申請注意事項：

- (三) 已請領教育代金或本府其他機關單位相同性質之補助。依學生障礙程度核予補助，輕度每月600元/中度每月700元/重度(含)以上/每月800元。

申請注意事項：

(四)請學校轉知並協助符合資格學生填具申請表
(附件2)後向學校承辦人員提出申請，並請
學校初審。

申請注意事項：

(五)附幼請併入國小申請名單；分校請併入本校申請名單；另設置國中、小部之學校(如慈濟高中、南科實中等)於填報系統第2題(教育階段)，請點選「國中」，但請務必於校名後面加括號附註(國中)或(國小)。



申請注意事項：



(六)請於每期申請期限內將資料依序掃描上傳至
本局填報系統編號於申請期程前另行公告。





申請流程



申請期程

- (一) 分上下學期申請，上學期約8月中旬後公告，下學期約1月中旬後公告。(公告內附上教育填報號碼)



流程-1

1. 學生應於每學期開學後檢附申請表件，向就讀學校提出申請，學校亦應主動協助學生申請，學生於學期中轉學，依實際上課月數補發或追繳。

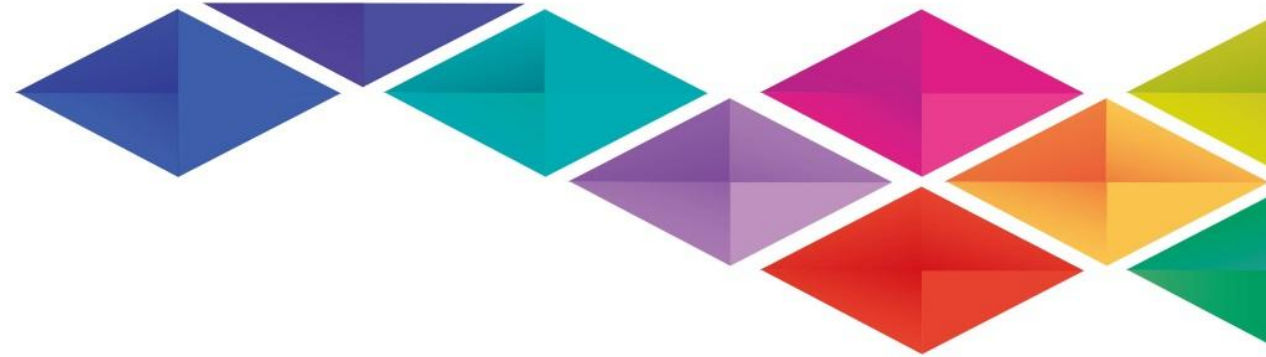
2. 障礙程度為中度、輕度者需檢附醫院診斷無法自行上下學證明：確認無法自行上下學之一年內診斷證明（衛福部認定之身心障礙鑑定醫院開立）。





流程-2

3. 每學年度下學期申請之學生，學校可參考上學期所附之醫生診斷證明，由特推會會議紀錄詳註具體說明無法自行上下學之原因。私立幼兒園請檢附園務會議。（需另以衛福部認定之身心障礙鑑定醫院核發之一年內有效診斷證明）。





流程-3

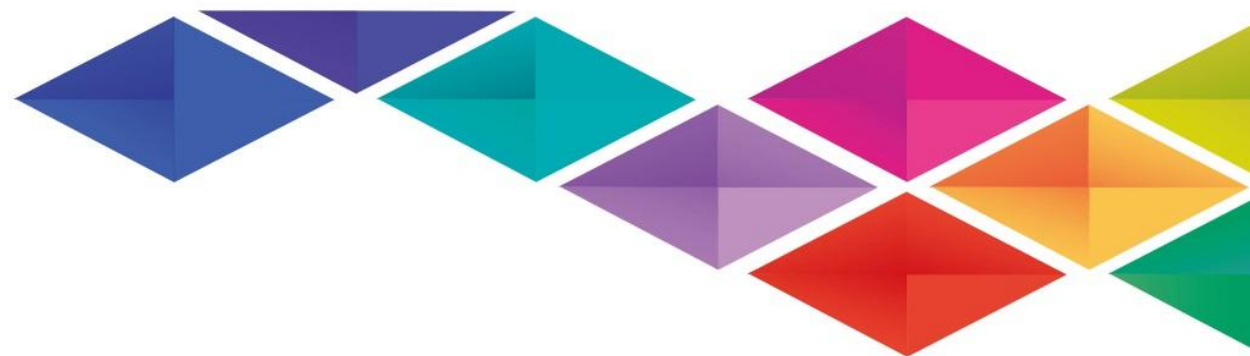
4. 特推會紀錄或園務會議紀錄
請詳細註明每一位申請之學生班級、姓名及無法自行上下學原因，並附上審議結果。
(需列於特推會案由中討論並決議通過)體育課程，增進學生能力。

5. 上述無法自行上下學需提供交通費服務之學生，各校應將相關教學納入個別化教育方案（IEP），並留校備查。



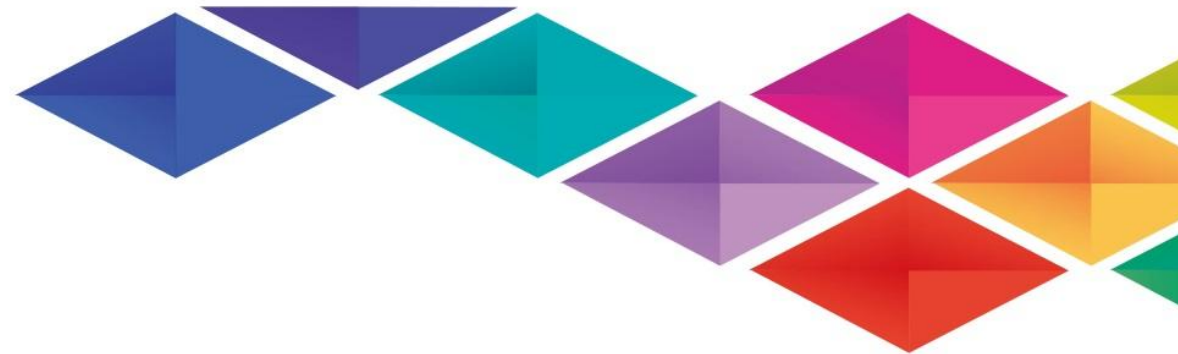
I Can Do It





(二)審查:召開審查會議，審查會議後公告學校審查結果，由學校承辦人確認、提出補件後簽辦該期身障生交通費補助。





(三)核定：請參閱核定表相關附件





(四)動支：學校於核定文中請領期限用公務信箱交換收支清單或郵寄到身心障礙教育資源中心。





簡式收支清單範例

計畫名稱:114學年度第 0學期身心障礙學生交 通費補助		3,000	3,000	核定補助文號:114 年0月○日南市教 特(三)字第 ~~~~~號
1	實支數		3,000	
2	賸餘款繳回			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
	製表	單位主管	會計單位	機關長官



I Can Do It



收支清單範例

學校編號: 依照會計報告編號			
臺南市○區○國民小學/中學			
中華民國114年○月○日			
支用項目內容摘要	撥交金額	實支金額	備註
計畫名稱: 114學年度第○學期身心障礙學生交通費補助	3,000	3,000	核定補助文號: 114年○月○日南市教特(三)字第~~~~~號
1 身心障礙學生交通費補助		3,000	
2			
3			受補助、委辦學校(機關) 銀行名稱: 帳號: 戶名: 統一編號: 撥款金額:
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
製表/主管	出納	會計單位	機關長官

I Can Do It



領據

領款收據

園所代號：

茲收到臺南市政府教育局114學年度9-12月國中小身心障礙學生申請國民教育階段身心障礙學生交通費補助經費，共計新臺幣_____元整（大寫，且不可塗改）。
（繁體大寫例示：零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、壹拾萬）
此致

臺南市政府教育局

_____區_____幼兒園 統一編號：_____

銀行(郵局)代號：_____ 存簿戶名：_____

_____銀行(郵局)_____分行 局號及帳號：_____

園長（非負責人）：_____【簽章】

主計：_____【簽章】（與請領清冊上之主計人員同一人）

出納：_____【簽章】（主計、出納不得同一人）

聯絡電話：_____

園址：_____

人員勿重複

（請在此加蓋學校大印）

浮貼處→1.請將銀行(或郵局)存摺封面影本黏貼於此處，超過本頁底長者，請摺疊。

2.黏貼後：騎縫黏貼處加蓋「與正本相符」章及承辦人(或園長)章。



I Can Do It





印領清冊

公立學校自存 **私幼需送局**

臺南市_____國中/國小暨幼兒園114學年度第一學期身心障礙學生交通費補助
印領清冊

填表日期：____年____月____日

編號↵	學生姓名↵	核定金額↵	障礙類別/障礙等級↵	家長簽章↵	備註↵
			手冊到期日期↵		
1↵	例:○○○↵	4000↵	肢障/重度↵	○○○↵	↵
			永久↵		
2↵	例:○○○↵	3500↵	視障/中度↵	○○○↵	↵
			2026年○月○○日↵		
3↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
4↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
5↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
6↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
7↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
8↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
9↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
10↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
11↵	↵	↵	↵	↵	↵
			↵		
合計↵		新臺幣(大寫)	萬 仟 佰 拾 元↵		



I Can Do It