

臺南市政府社會局
112 年度辦理補助托嬰中心及居家式托育服務提供者
收托身心障礙暨疑似發展遲緩幼兒實施計畫

居家式托育服務提供者申請表

填寫日期： 年 月 日(請務必填寫)

居家式托育服務提供者		身分證字號	
電話			
e-mail			
托育地址			
實際收托人數			
收托特殊幼兒人數			
補助項目	請領金額	繳驗申請文件	
照顧費		<input type="checkbox"/> 居家式托育服務提供者照顧費名冊 <input type="checkbox"/> 托育契約 <input type="checkbox"/> 有效期間之身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 有效期間之醫院診斷證明 <input type="checkbox"/> 有效期間之綜合報告書 <input type="checkbox"/> ____年__月__日通報臺南市兒童早期發展服務管理中心(佐證完成通報之相關資料) <input type="checkbox"/> 領據	

居家式托育服務提供者
(簽章)：

居家托育服務中心
用印：