

幼兒姓名：_____（低收入戶 中低收入家庭 因懷孕或生育而遭遇困境之少年
其他經本局社工人員評估無力撫育及無扶養義務人或撫養義務人無力維持其生活之幼兒）

幼兒本身為身心障礙者或發展遲緩

臨托服務提供單位名稱：_____ 保母：_____ 聯絡電話：_____

次數	臨托日期	臨托時間	時數	臨托別	額度 (元/ 時)	家長簽章 (簽章)	委辦單位 (單位主管簽 章)	申請事由
1	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
2	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
3	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
4	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
5	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
6	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
7	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
8	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
9	月 日	時 分 至 時 分	時	<input type="checkbox"/> 托育機構臨托 <input type="checkbox"/> 保母人員臨托				
合計		本月合計臨托__次，____時；共____元 其中__元*__時=____元；__元*__時=____元						

注意事項：

- 每位幼兒每月為填寫一張，記錄將作為補助依據。托育機構、保母或服務提供人員於家長申請臨托前後，應共同確認下列事項無誤，方能簽名完成服務，將（1）臨托申請表（2）設籍證明（3）臨托紀錄表（4）弱勢家庭證明文件（5）檢附臨托繳費收據正本（6）申請人帳戶封面影本依序訂妥後送交社會局作為撥款之依據。
- 本項服務之定位為解決臨時性、短暫性或突發性之照顧需求，而非在減輕既有之幼兒托育費負擔。
- 時數之計算以小時為單位，不到半小時以半小時計，滿半小時未滿1個小時者，以1小時計，每位幼兒臨托時數每月最高補助20小時，每年最高補助240小時（托育機構臨托及保母臨托合計）。
- 每位保母在（到）宅服務同一時段之托育費用以4人為上限。
- 同一幼兒，若本表不敷使用，可自行影印。
- 臨托服務提供之時間起訖。如需逾時帶離幼兒，請家長務必事先通知，無未通知，送交警察局處理。

嘉義縣社會局辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務報表【清冊】

臨托服務提供單位名稱：_____

幼兒姓名	身份別		臨托次數/時數 (臨托別)	補助時數	補助經費小計
	身分別 代碼	幼兒本身為 身心障礙或 發展遲緩者 (請打勾)			
範例 林○○	一		1月5次/10時	10時	1,000
服務量					
補助經費合計				10*100=1,000 元	
補助經費計算方式： 1. 托育機構臨托：1. 補助弱勢家庭每名幼兒每小時 100 元。 2. 補助弱勢家庭發展遲緩或身心障礙幼兒每小時 120 元。 2. 保母臨托：1. 補助弱勢家庭每名幼兒每小時 100 元。 2. 補助弱勢家庭發展遲緩或身心障礙幼兒每小時 120 元。					

※身份別代碼

- 一、本縣列冊低收入戶。
- 二、中低收入家庭。
- 三、因懷孕或生育而遭遇困境之少年
- 四、其他經本局社工人員評估確有困難需協助幼兒臨托之家庭。

※注意事項：

- 一、本表為本局撥款參考之依據，本局有權審查實際服務狀況，不符補助要項之臨托服務將不予補助；如有查獲不實填寫情形，除追繳溢領款款外，涉及刑事責任者，移送司法機關辦理。
- 二、本表不敷使用，請自行影印。

經辦人簽章：_____ 單位主管簽章：_____

嘉義縣社會局辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務報表【轉介紀錄】

臨托服務提供單位名稱：_____

(※註：本表僅為範例，請參考範例填寫)

日期	幼兒姓名	身份別	申請人與兒童關係	申請服務時間	臨托方式	臨托原因	媒合保母/身分證字號	承辦人	備註
1/10	廖○○	四	廖大宏/父	1/15 1000-1500	甲	帶身障手足至醫院療育	林美美 A000000000	林曉華	實際服務為1000-1400 (保母回報)
1/31	陳○○		王曉晴/母	2/27 0700-1900	乙	南部出差	鄭卿珠 F000000000	林曉華	
2/15	李○○		顧琪/祖母	2/25 17:00-1000	乙	做夜市生意	陳美莉 N000000000	林曉華	*2歲 *家暴中心轉介 *照顧方式已說明

經查保母確實加入本社區保母系統且無違反收托規定。

※註：

身份別

- 一、本縣列冊低收入戶
- 二、中低收入家庭
- 三、因懷孕或生育而遭遇困境之少年
- 四、其他經本局社工人員評估確有困難需協助幼兒臨托之家庭

申請服務時間/指家長預定臨托的時間起訖。如實際服務時間與預定服務時間不同，應於備註欄載明。

臨托方式/ 甲：托育機構臨托 乙：保母定點臨托

※注意事項：

- 一、本表請依時間逐次填寫，並應與臨托服務紀錄表相符。
- 二、幼兒第一次申請臨托服務，應進行電話訪談以說明服務內容、相關費用及補助標準，並代為填具申請表。
- 三、幼兒家長所需檢附資料（參考申請表）請其於申請日起3日內補齊以完成申請程序。
- 四、申報資料如需存參，請自行影印。

經辦人簽章：_____ 單位主管簽章：_____

嘉義縣社會局辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務補助請款領據

茲收到嘉義縣社會局 年度辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務_____月至
_____月補助費計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此 致

嘉義縣社會局

具領人簽名： 蓋章： (二者缺一不可)

身分證字號：

地址：

電話：□□□□□□□□

手機：□□□□□□□□□□

農會帳號：□□□□□□□□□□□□□□-□

戶名：

浮貼處

(請依存摺記載之戶名填具帳戶，並浮貼存摺封面影本)

中 華 民 國 年 月 日

嘉義縣社會局辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務補助請款領據

茲收到嘉義縣社會局 年度辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務_____月
至_____月補助費計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此 致

嘉義縣社會局

托育機構全名： (加蓋圖記)

單位主管姓名： 蓋章：

身分證字號：

機構地址：

電話：□□□□□□□□

農會帳號：□□□□□□□□□□□□□□-□

戶名：

浮貼處

(請依存摺記載之戶名填具帳戶，並浮貼存摺封面影本)

中 華 民 國 年 月 日

嘉義縣社會局辦理弱勢家庭幼兒到宅臨時托育服務家庭環境訪視記錄表

服務提供單位名稱：_____

訪視日期		編號	
家長姓名		聯絡電話	
服務地址			

一、需求幼兒狀況

幼兒姓名	出生日期	性別	幼兒健康狀況	備註

二、家中同住成員概況

姓名	出生年次	性別	與幼兒關係	職業	備註

三、家庭狀況概述(含家系圖)

四、到宅臨托時間需求：

1. 服務日期：

 僅一次：_____月_____日 定期提供服務： 每月_____次，日期為_____ 每週_____次，日期為_____ 不定期，日期為_____ 其他，_____

2. 服務時間：

 上午：_____點至_____點 下午：_____點至_____點 晚上：_____點至_____點 其他：_____

五、 居家環境概況：

1. 家庭空間狀況：_____坪，_____房_____廳
2. 房屋所有權：自有 租賃 其他（請說明）
3. 房屋型式：_____公共電梯設施：有，無
4. 居家環境概述：

5. 居家周圍環境圖：（含交通路線）

六、評估與建議

1. 評估案家需求的內容及必要性
2. 居家安全狀況評估(含家人狀況、居家環境、交通安全…等)

訪視確認欄（訪視人員及訪視家庭共同填寫）

訪視日期	家長（簽名）	訪視人員（簽名）	主管（簽名）	備註

嘉義縣社會局辦理弱勢家庭幼兒臨時托育服務轉介單

受理轉介單位：

受理人：

轉介單位：

轉介人：

申請資料	幼兒姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	出生年月日 年 月 日
	戶籍地址 (請詳填)			
	通訊地址 (請詳填)	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 其他		
	家長 / 申請人姓名	與幼兒關係	身分證字號	出生年月日 年 月 日
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同幼兒戶籍 <input type="checkbox"/> 其他 (請詳填)		
	聯絡電話	住家：	公司：	行動電話：
	該幼兒目前是否領取托育補助： <input type="checkbox"/> 是，補助為 /補助期間： 月至 月 <input type="checkbox"/> 否			
評估資料	<p>一、家系圖及家庭現況</p> <p>二、相關支持系統資源評估及需本局補助臨托原因</p> <p>三、其他評估或輔導計畫</p> <p>四、擬使用之臨托方式：<input type="checkbox"/>托育機構臨托 <input type="checkbox"/>保母定點臨托</p> <p>五、擬自 月至 月申請每月臨托補助時數 小時。(每月最高 20 小時)。</p>			

--	--

轉 介 單 位	<p>※以上資料由本單位評估填寫，並經核對身分證及戶口名簿無誤。</p> <p> 社工員：_____ 單位主管：_____ 單位用印： 單位地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____ 轉介日期：__年__月__日 </p>	<div style="border: 2px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>
------------------	--	--

注意事項：轉介單位請先與受理轉介單位連繫，確認可提供服務後始填轉介單，每名幼兒應個別填具。