

嘉義市 107 年度育兒指導服務計畫申請表

申請時間： 年 月 日

申請人	姓名	身分證統一編號	聯絡電話		與幼兒之關係
					<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人
	戶籍地址				
	現居地址				
嬰幼兒資料	嬰幼兒姓名	身分證統一編號	出生日期	現 齡	性 別
			年 月 日	歲 月	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
服務時間及地點	地點	<input type="checkbox"/> 同現居地 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
	時間	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 上午_____時_____小時 <input type="checkbox"/> 下午_____時_____小時 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 上午_____時_____小時 <input type="checkbox"/> 下午_____時_____小時 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 上午_____時_____小時 <input type="checkbox"/> 下午_____時_____小時 共計_____小時			
需求項目	服務類型 <input type="checkbox"/> 產後密集育兒指導服務(到宅坐月子) <input type="checkbox"/> 一般育兒指導服務 服務內容 <input type="checkbox"/> 嬰兒照顧技巧(沐浴、餵食、食品調製(含月子餐)、換尿布等) <input type="checkbox"/> 嬰幼兒居家安全與情境指導(睡眠、居家生活環境規劃等) <input type="checkbox"/> 親職互動 <input type="checkbox"/> 護理急救技巧 <input type="checkbox"/> 嬰兒遊戲 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
應備文件	以下文件如為影本者，須加註與正本相符，並蓋私章。(請於 <input type="checkbox"/> 打 <input checked="" type="checkbox"/>) 1. <input type="checkbox"/> 本申請表。 2. <input type="checkbox"/> 0-2 歲嬰幼兒之證明文件(下列擇一即可) (<input type="checkbox"/> 出生證明、 <input type="checkbox"/> 寶寶手冊、 <input type="checkbox"/> 戶口名簿、 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本、 <input type="checkbox"/> 健保卡、 <input type="checkbox"/> 其他: _____) 3. <input type="checkbox"/> 其它證明文件: _____				
注意事項	1. 申請人為嬰幼兒之父、母或監護人。 2. 到宅服務時間及地點，請先就您的需求填寫，利後續將由承辦單位進行媒合作業。 3. 請以相關規定繳齊所有應備文件，以免延誤審核時間，影響申請人自身權益。 4. 如申請人所提供之審核資料不實，需自負法律責任。 5. 相關事項，請務必詳閱「107 年度嘉義市育兒指導服務計畫」。				
申請人簽名	申請人(簽名): _____				
※以下資料由承辦單位人員填寫					
核定結果	依據本市育兒指導服務計畫進行審核，結果如下： <input type="checkbox"/> 符合申請資格(本次為第_____次申請)。 <input type="checkbox"/> 不符合申請資格，原因: _____。				
承辦單位	經辦人: _____		服務單位主管: _____		日期: _____

主辦單位:嘉義市政府

電話:05-2254321 轉 155、157 顧先生

承辦單位:嘉義市居家托育服務中心

電話:05-2911685 傳真:05-2911005