

00 年度身心障礙學生無法自行上下學交通補助費申請表(附表八)		
學校名稱：	填表人：	連絡電話：
召開評估會議日期：	評估會議主持人：	
參與評估人員		
服務單位	職稱	姓名
*評估會議請依規定邀請特教專家學者、醫師或物理治療師等相關專業人員組成審查小組進行評估		
*報部申請經費時請隨本表檢附評估會議之會議紀錄		
*報部之資料請依個資法等相關規定隱藏學生個人資訊		
*學生個人資訊請學校自行留存備查		
*以下欄位之障礙類別請依本部核發之鑑定證明為準		
各障礙類別符合資格人數		
智能障礙	視覺障礙	聽覺障礙
人	人	人
自閉症	情緒行為障礙	多重障礙
人	人	人
語言障礙	身體病弱	學習障礙
人	人	人
腦性麻痺	肢體障礙	其他障礙
人	人	人
符合資格總人數	單價	合計
人	7,200元	元
備註：		