

依行政院秘書長109年6月17日院臺性平字第1090177504號函，配合同婚專法施行，請本府各機關構及各級學校（含幼兒園）應主動檢視使用之表單、資訊系統或網頁資訊，調整選項或欄位，以友善同性配偶（例如「夫、夫」或「妻、妻」等）以及同性家庭家長（例如「父、父」或「母、母」等）填寫。

（右側為110年實際案例）

臺北市國小新生預防接種調查表

親愛的家長，您好：
為保護您孩子的健康，請記得於開學時將預防接種時程及紀錄表（或有關之填妥之本調查表繳交學校，學校與衛生機關會核對並通知需進行補種之國小新生

【基本資料】(必填)

國民小學， 年 班，座號： 號

學生姓名： 出生日期： 年 月 日 身分證字號

家長姓名稱謂：(父) 、(母) 、(監護人)

連絡電話：(宅) 、(公司)

手機：(父) 、(母) 、(監護人)

電子郵件： 信箱

戶籍住址： 縣(市) 區(鄉) 鎮(市) 村里 路 段 巷

現在地址： 市 區(鄉) 鎮(市) 村里 街 路 段 巷

(同戶籍地址打勾免填)

【預防接種紀錄】

建議修改方式：
手機：(父、母)____、(父、母)____
(父親母親並列，讓填寫人圈選)

幼兒健康狀況及緊急連絡人調查表

幼兒姓名： 血型： 性別： 生日： 年 月 日

身分證字號： 聯絡電話： 手機： 聯絡電話： 手機：

父親姓名： 母親姓名：

為使教保服務品質提高，以利乙方於契約期間盡最大照顧之責，請甲方提供下列資料：

幼兒的身體狀況

1. 有無過敏體質：無 有，何種狀況： _____

2. 過敏類別：食物： _____ 藥品： _____
動物 _____ 花粉 塵蟎 其他： _____

3. 有無下列疾病或狀況：無 有(氣喘 癲癇 蠶豆症 心臟病 蕁麻疹
慢性支氣管炎 異位性皮膚炎 熱性痙攣 慢性中耳炎 唐氏症 早產
腦性麻痺 發展遲緩 自閉症 過動 聽障 視障 其他： _____)

乙方應注意事項：

4. 特殊飲食習慣：無 有 _____

5. 曾接受外科手術：無 有 病名： _____，照護須注意事項： _____)

6. 其他應注意的健康狀況： _____

幼兒就醫醫院

不指定就醫之醫院，直接送至國大特約醫院()

甲方指定就醫 _____

1. _____

肖像權使用同意書

茲本人 同意 不同意 子女就讀臺北市 國小附設幼兒園期間，所拍攝有關幼兒之照片，提供園所應用於教學活動記錄、宣傳或公告之使用。

立同意書人(同填表人)： _____

幼兒父母或監護人簽名： _____

日期： 年 月

建議修改方式：
父親/母親姓名： _____
父親/母親姓名： _____
(父親母親並列，讓填寫人圈選)

建議修改方式：

(家長一)

(家長二)

(如須辨識是父親或母親，可參照右欄身分證統一編號。)

建議修改方式：

父親/母親(簽章)：_____

父親/母親(簽章)：_____

(父親母親並列，讓填寫人圈選)

臺北市110學年度第1學期「公立幼兒園就學費用差額補助」申請表

填表日期： 年 月 日

幼兒戶籍地址	區 里	路(街) 段 巷 弄 號 樓
父母或監護人戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上列表填幼兒戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他，請詳填於下：	
公文送達處所 (未填者依戶籍地寄送)	<input type="checkbox"/> 同上列表填幼兒戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他，請詳填於下(請填寫可收掛號郵件地址)：	

一、幼兒及父母雙方或監護人基本資料

姓 名	身分證統一編號	出生年月日			通 訊 方 式
		年	月	日	
(幼兒)					聯絡電話 (日): (夜):
(父)					父手機:
(母)					母手機:
(監護人)					E-MAIL:

二、「公立幼兒園就學費用差額補助」補助申請意願確認(請擇一勾選)：

不申請「公立幼兒園就學費用差額補助」補助(逕於下方父母或監護人欄位簽章)

要申請「公立幼兒園就學費用差額補助」補助

(請仔細閱讀下列說明，並於下方父母或監護人欄位簽章)

- 補助對象為105年9月2日至108年9月1日間出生之幼兒，須同時符合下列情形：
 - 就讀本市經設立許可之公立幼兒園(市立幼兒園、國民小學附設幼兒園)，且該園收費應符合教育局核定額度或經教育局審核通過之額度。
 - 幼兒與父母任一方或監護人於110年8月1日前設籍本市，並持續設籍至111年1月20日止(含當日)。
 - 其父母雙方或行使負擔幼兒權利義務一方、監護人經稅捐稽徵機關核定之最近一年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未達20%。
- 申請人同意由受理申請單位查調比對下列資訊：
 - 幼兒與申請人之戶籍資料。
 - 申請人經稅捐稽徵機關核定之最近一年度(109年度)綜合所得稅稅率。
- 若申請人不同意查調比對結果，須自行提供佐證資料，以利受理申請單位審核。
- 如幼兒及父母任一方未持續設籍本市至111年1月20日止(含當日)，或幼兒未持續就讀符合補助辦法規定之幼兒園，應繳回已撥付之補助全額，未依限返還者，依法移送強制執行。
- 申請人已確實詳閱本表正、表背之申請補助相關規定。

父母或監護人(若父母非單方行使負擔幼兒權利義務，則雙方皆須簽名或蓋章，始得提出申請。)

父(簽章)：_____ 母(簽章)：_____ 或 監護人(簽章)：_____