

輔導

檔 號：102/037703.01  
保存年限：5

臺北市立啟智學校 函

電子文書

地址：11148台北市士林區忠誠路2段207巷3號

承辦人：陳綱徽

電話：(02) 2874-9117#1602

傳真：(02) 28726045

電子信箱：charlieckh@gmail.com

受文者：臺北市中山區中山國民小學

發文日期：中華民國102年11月5日

發文字號：北智資字第10230622800號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺北市國民教育階段身心障礙學生申請在家教育鑑定審查計畫、在家教育申請表、在家教育學生名冊和在家教育學生異動表(30622800AOC\_ATTCH2.doc、30622800AOC\_ATTCH3.doc、30622800AOC\_ATTCH4.doc、30622800AOC\_ATTCH5.doc)

主旨：辦理102學年度第2學期第1次「臺北市國民教育階段重度身心障礙學生在家教育服務」之申請，各校請依說明事項辦理，請查照。

說明：

- 一、依據102年7月5日北市特教字第10237450500號函修訂「臺北市國民教育階段身心障礙學生申請在家教育鑑定審查計畫」辦理。
- 二、在家教育暨代金審查會議於12月召開，符合申請資格者，請填寫「臺北市國民教育階段身心障礙學生在家教育申請表」和「102學年度第1學期在家教育學生名冊」乙份，並檢附相關證件（如身心障礙手冊影本、最近3個月內醫生診斷證明正本、教養機構立案證明影本和繳費證明等）。
- 三、各校新申請學生請上特教通報網填報為疑似個案身份，通過審查後即上網接收學生。
- 四、於102年6月、9月申請通過在家教育服務1學年（102年9月



-103年6月)之學生，本次無須申請。

五、核定在家教育期間之學生如有異動者(含下一學期不再申請者)，請填「在家教育學生異動表」。

六、上開表件請上本市北區特教資源中心網站下載或見附件，並請於102年11月19日(星期二)前將相關資料免備文逕送本中心(連絡箱156)彙辦。

七、檢附102學年臺北市國民教育階段身心障礙學生申請在家教育鑑定審查計畫、臺北市國民教育階段身心障礙學生在家教育申請表、在家教育學生名冊和在家教育學生異動表各1份。

八、如有疑問請電詢承辦人陳綱徽老師，電話：(02) 28749117#1602，或上北區特教資源中心網站查詢。

正本：臺北市政府教育局所屬公立國民小學(含附設國立小學)、臺北市政府教育局所屬公立國民中學(含完全中學及特教學校)、國立臺灣師範大學附屬高級中學(國中部)、國立政治大學附屬高級中學(國中部)

副本：臺北市政府教育局

2018-14-05  
交 14:27:22

電子王秋婷

擬：

敬啟

1. 公告周知

特教班

2. 懇請資源班

特教班老師協助  
調查有此需求  
的學生名單

資源班

3. 轉知已通過申請  
之舊生知悉

附表

臺北市國民教育階段身心障礙學生在家教育申請表							
學生姓名		性別		身分證字號		出生日期	
障礙類別				障礙等級			
重大傷病名							
家長姓名		關係		聯絡電話：手機_____			
				(O):		(H):	
家長住址							
設籍學校		年級		<input type="checkbox"/> 新申請學生 <input type="checkbox"/> 舊生			
學校聯絡人		聯絡電話					
設籍學校	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育						
安置現況	<input type="checkbox"/> 安置社會機構 機構名稱_____ (檢附就讀機構立案證明)						
	機構地址：_____ 電話：_____						
	每月教養費用金額_____元 (檢附繳費收據，需註明社政單位補助金額_____元)						
申請在家教育原因				(身心障礙手冊影本黏貼處)			
家長或監護人簽章	特教組長		學務處主任		校長		
個管教師	輔導主任		教務處主任				
申請日期：中華民國_____年_____月_____日							







校名：\_\_\_\_\_ 學年度第\_\_\_\_\_學期在家教育學生異動表

編號	學生姓名	學號	性別	出生年月	就讀年級	障礙類別	障礙等級	住址	聯絡電話	異動原因	家長簽名

特教組長：\_\_\_\_\_ 輔導主任：\_\_\_\_\_ 學務主任：\_\_\_\_\_ 教務主任：\_\_\_\_\_ 校長：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

備註：本表係因學生轉學（轉出、轉入）、病故、安置異動（含下一學期不再申請者）等因素填報（若無則免填），請逕送北區特教資源中心一份、學校自留一份。



# 臺北市國民教育階段身心障礙學生申請在家教育鑑定審查計畫

101年7月23日北市教特字第10139912100號函修正

102年7月5日北市教特字第10237450500號函修正

## 一、依據：

- (一)特殊教育法。
- (二)各級主管教育行政機關提供普通學校輔導特殊教育學生支援服務辦法。

## 二、目的：協助國民教育階段重度身心障礙之適齡國民完成國民義務教育。

三、申請資格：就讀本市且有實際居住事實之年滿六足歲至未滿十五足歲國中、國小之在學學生（已入學者年齡不在此限），並持有重度以上身心障礙手冊（證明）或重大傷病證明（如白血病、惡性腫瘤等），非自願原因無法到校且有在家教育之必要者。

## 四、申請時間

- (一)新申請在家教育學生者，隨時提出申請。
- (二)已核定為在家教育學生者，於每年11月15日、5月15日前提出申請。

## 五、申請手續

- (一)由家長或法定監護人，檢附相關證件（如身心障礙手冊、三個月內醫療證明、教養機構立案證明等），填妥申請表（如附表）向學籍所在學區學校提出申請。
- (二)各校受理家長申請後，將申請資料彙送臺北市立啟智學校（北區特教資源中心）。

## 六、評估及審查程序

- (一)申請在家教育之學生，由臺北市立啟智學校（北區特教資源中心）安排巡迴輔導教師進行評估。
- (二)每次申請收件後，由教育局委請臺北市立啟智學校（北區特教資源中心）於每年3月、6月、9月、12月邀請本市「特殊教育學生鑑定及就學輔導會」（以下簡稱鑑輔會）委員審議在家教育及代金。

(三)審議結果(1.同意在家教育 2.核予代金)，由教育局函送學生設籍學校，並請設籍學校轉知家長審查結果。

(四)於鑑輔會審查會議後提出申請者，由臺北市立啟智學校(北區特教資源中心)安排教師評估後報局，視需要提供巡迴輔導服務。代金俟鑑輔會審查通過後溯及申請日核發。

七、申請在家教育學生每學期需至設籍學校報到並完成辦理註冊手續。

八、在家教育代金之核發

(一)核發資格：本市年滿六足歲至未滿十五足歲經本市鑑輔會審查通過核發代金之在家教育學生。

(二)核發金額

1、自提出申請日之當月起核發每月參仟伍佰元整(不含暑假7、8月份)。

2、長期安置政府立案之社會福利機構及呼吸照護醫療單位者：每月最高核發陸仟元(接受社會局教養補助者如每月所獲補助與規定之收費標準之差額低於教育代金額度，按其差額補助，如差額超過代金額度，仍依代金額度補助之)。

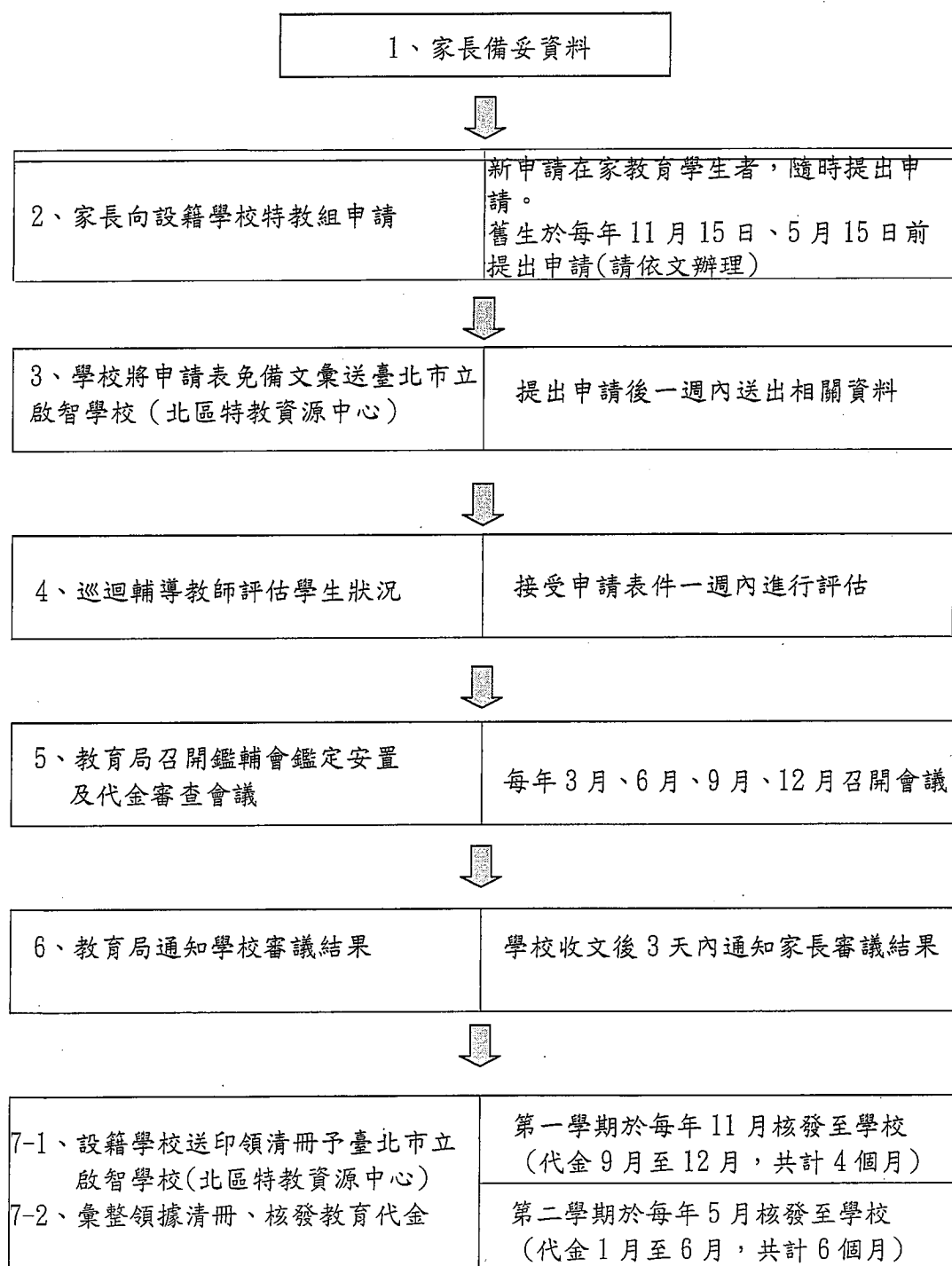
九、在家教育服務之異動

(一)核定在家教育期間之學生因轉學或其他異動原因，由設籍學校提出異動通知。

(二)中途終止在家教育資格者，自資格終止之次月起不核發代金，已領取者，依規定辦理退回款項。

十、在家教育巡迴輔導教師應輔導家長運用教育代金，以提供在家教育學生適切的教育計畫。

# 臺北市國民教育階段身心障礙學生 在家教育申請流程圖



臺北市國民教育階段身心障礙學生在家教育申請表							
學生姓名		性別		身分證字號		出生日期	
障礙類別				障礙等級			
重大傷病名							
家長姓名		關係		聯絡電話：手機_____			
				(O): _____ (H): _____			
家長住址							
設籍學校		年級		<input type="checkbox"/> 新申請學生 <input type="checkbox"/> 舊生			
學校聯絡人		聯絡電話					
安置現況	<input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 啟智班 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 安置社會機構 機構名稱_____ (檢附就讀機構立案證明) 機構地址：_____ 電話：_____ 每月教養費用金額_____元 (檢附繳費收據，需註明社政單位補助金額_____元)						
申請在家教育原因				(身心障礙手冊影本黏貼處)			
家長或監護人簽章	特教組長		學務處主任		校長		
個管教師	輔導主任		教務處主任				
申請日期：中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日							