

附表 4

108 年新竹市發展遲緩兒童療育補助 交通補助費用 (月) 行事曆紀錄單

受理單位：新竹市政府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理

兒童姓名：_____ (務必填寫)

日 期	1	2	3	4	5
單 位 療 育 項 目 職 章					
日 期	6	7	8	9	10
單 位 療 育 項 目 職 章					
日 期	11	12	13	14	15
單 位 療 育 項 目 職 章					
日 期	16	17	18	19	20
單 位 療 育 項 目 職 章					
日 期	21	22	23	24	25
單 位 療 育 項 目 職 章					
日 期	26	27	28	29	30
單 位 療 育 項 目 職 章					
日 期	31	合 計：_____ 天 X200 元 = _____ 元			
單 位 療 育 項 目 職 章					

填表說明：

1. 請依規定加蓋自費療育單位章或醫療院所門診章、治療師職名章。
2. 表格內容若有塗改，應於塗改處加蓋治療師之職名章或醫院之門診章，若未核章則視為無效次數，不予補助
3. 同一天至兩家以上醫療單位進行療育，或同一天於相同醫療單位進行兩種以上之療育課程，皆以一天計算。
4. 本紀錄單 1 個月使用 1 張，若經查證有偽造之情形時，本府將保留一切法律追訴權。