

年新竹市發展遲緩兒童早期療育費用補助 療育訓練費用（月）收據黏貼憑證單

受理單位：

兒童姓名：_____（務必填寫）

115.07.31 修訂

次數	療育日期	療育單位	療育人員 蓋章	療育項目	療育金額	核定金額
1	月 日					
2	月 日					
3	月 日					
4	月 日					
5	月 日					
6	月 日					
7	月 日					
8	月 日					

填表說明：

1. 表格內，療育日期、療育單位、療育項目及療育金額應載明，若有塗改請療育人員務必核章；療育人員蓋章一欄請蓋職名章（姓名+職務），不能簽名替代。
2. 費用若為預付，請於繳費收據上註明療育日期。
3. 療育單據須為正本，請務必黏貼於下方黏貼處。單位收據需有立案字號、地址；統編、電話、單位章、療育日期、療育項目及金額。

繳費收據黏貼處（請依序向下浮貼整齊，如不敷使用，請自行影印。）