

新竹市發展遲緩兒童早期療育費用補助 交通補助費用（ 年 月）行事曆紀錄單

受理單位：

兒童姓名：_____（務必填寫）

115.07.31 修訂

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	核定金額：_____ 天 X200 元= _____ 元			
單 位 療 育 項 目 職 章					

填表說明：

- 請於表單蓋上醫療單位門診章及治療師職名章。
- 表格內容若有塗改，應於塗改處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。
- 接受健保給付之醫療及復健治療者，每天最高補助交通費 200 元。
- 本紀錄單 1 個月使用 1 張，請詳實填寫，若經查證有偽造之情形時，本府將保留一切法律追訴權。 115.07.1000 份