

新竹縣發展遲緩兒童早期療育交通補助費證明單

兒童姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號		生日	
申請補助項目：根據新竹縣發展遲緩兒童療育費用補助實施計劃 補助項目：交通費補助，每次赴診補助二百元，並以實報實銷方式申請，低收入戶 療育費加交通費每月最高補助五千元，非低收入戶每月最高補助三千元。							
申請人	(簽章)	與兒童之關係		申請時間	年	月	日

民國 _____ 年 ____ /01--- /30 (31) 至 _____ (單位名稱)
 接受療育服務。

日期	治療項目	簽章

日期	治療項目	簽章

日期	治療項目	簽章

注意事項：

1. 療育證明需用正本，不可使用影本或傳真方式。
2. 交通補助二個月申請一次，並於次月十日內向通報中心辦理申請。

醫師：_____ (簽章)

治療師：_____ (簽章)

家長：_____ (簽章)

共計 _____ 次

-----簽收欄位需要蓋兒童印章，其餘欄位由社會處人員填寫-----

新竹縣發展遲緩兒童交通補助收據					
核定補助金額	_____ 元	社會處承辦人		簽收欄位	本欄需要蓋章

