

新竹縣發展遲緩兒童早期療育療育補助費證明單

兒童姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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：接受療育項目非健保部分給付，每次可申請補助最高金額為八百元，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	療育項目	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. 療育補助二個月申請一次，申請期限為療育證明月份之二個月內交由通報中心辦理，需檢附收據。

醫師：_____ (簽章)

治療師：_____ (簽章) 家長：_____ (簽章)

-----**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療育補助收據					
核定補助金額		元	社會處承辦人	簽收欄位	本欄需要蓋兒童印章