

# 臺東縣早期療育療育紀錄及收據憑證黏貼單

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_ 月份（請按月份，每月填報一張）

案號：

療育紀錄表：

【本表粗框處請依次由療育人員代為填寫，並請執行療育人員務必於簽章一欄簽名或蓋職章。】

次數	療育日期	療育單位名稱	執行療育人員簽章	療育項目	療育自費金額	申請補助金額
1	月 日					
2	月 日					
3	月 日					
4	月 日					
5	月 日					
6	月 日					
7	月 日					
8	月 日					
9	月 日					
10	月 日					

收 據 黏 貼 處