

# 花蓮縣早期療育費用補助療育紀錄及收據憑證黏貼單

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月(請按月份，每月填一張)

兒童姓名：\_\_\_\_\_

【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蓋職章及療育單位戳記】

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					

收 據 黏 貼 處

\*若不敷使用，請自行影印