

_____年度高雄市發展遲緩兒童申領交通費

療育日期證明表

◎兒童姓名：_____

◎家長姓名：_____

【接受療育訓練來回一趟補助 100 元，低收入戶每人每月最多補助 1000 元，

非低收入戶每人每月最多補助 500 元】【本表請由療育人員查

填】

編號	療育日期	醫療/療育單位 (戳章)	療育項目	治療師 /療育人員 (簽章)
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			
11	月 日			
12	月 日			

13	月 日			
14	月 日			
15	月 日			