

113年
臺中市

早期療育費用 補助申請手冊

寶貝
姓名



1-3月

4/9
前申請

4-6月

7/5
前申請

7-9月

10/7
前申請

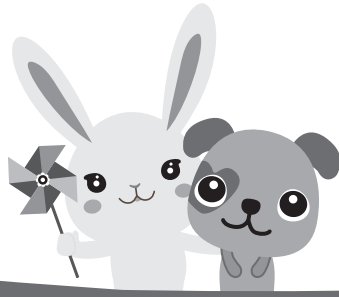
10-11月

12/6
前申請

12月

申請期限順延至
下年度
第一季

補助每季申請一次，請於期限內提出申請。
補助資訊以臺中市政府社會局網站公告更新為主。



注重早期療育，兒童發展可期

臺中市政府社會局一直致力於早期療育的推動，強調對兒童發展的關注和支援。透過早期篩檢和評估、補助計畫和經濟援助、家庭教育和支援、建立社區網絡等多種方式協助發展遲緩兒童的家庭，以提供適切的支援和服務。

早期療育可以幫助處於發展階段的兒童克服各種發展挑戰，包括語言、社交、動作等方面的問題。提供早期療育費用補助讓兒童能夠及早接受適切治療，有助於促進其全面發展。此外，相關補助希望可以減輕家庭的經濟負擔，並協助兒童降低發展的差距。

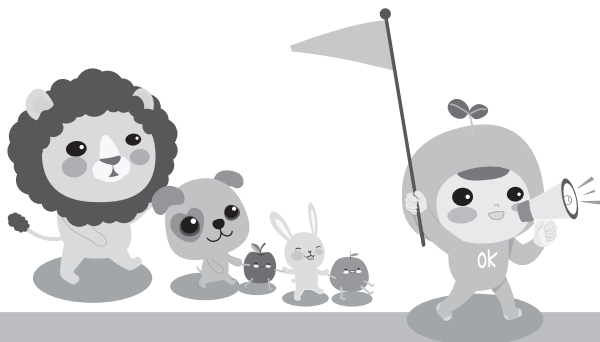
不過，家庭的積極參與和投入同樣至關重要，家庭扮演著孩子成長過程中不可或缺的角色，他們的參與可以在很多方面對兒童的發展產生積極影響。包括家庭可以在日常生活中融入治療和發展活動，使之成為兒童日常生活的一部分，這有助於將學習和發展融入到兒童的日常環境中；家庭可以協助實踐治療過程所提供的建議和活動，將治療的效果延伸到兒童在家中的環境。

臺中市政府社會局希望透過各種早期療育策略，協助兒童個別的發展，並推動家庭充分滿足發展遲緩兒童的需求，以不同的支持確保兒童得到多元且適切的支援，實現全面的發展。



臺中市政府 | 社會局
Social Affairs Bureau
Taichung City Government

謹誌



目錄 CONTENTS

一、認識早期療育家長參與的重要性	01
二、認識居家活動遊戲	02
三、臺中市兒童發展資源網	03
四、居家安全知識 +	04
五、捺印指紋宣導	06
六、通報及申請流程	07
七、常見問答及注意事項	08
八、臺中市兒童發展社區資源中心	10
九、補助受理單位	12
十、兒童發展評估單位	13
十一、臺中市中央健保局給付療育單位資訊	15
十二、臺中市 113 年早期療育自費療育單位	21
十三、遲緩領域及建議療育項目對照表	30
十四、臺中市早期療育社區據點	31
十五、申請填寫範例	32
十六、切結書	35
十七、申請表格	
(表一) 發展遲緩兒童交通及療育補助申請表	40
(表二) 臺中市早期療育紀錄卡—交通補助	45
(表三) 臺中市早期療育紀錄卡—療育補助	46



認識早期療育家長參與的重要性

發現孩子的發展跟一般孩子不太一樣，心裡一定很急，也不知道為什麼會這樣，想幫孩子追上該有的發展，努力排了很多療育課程，看了很多醫師、治療師，聽到了很多不同的說法，有時心裡很困惑，到底要怎麼做才能幫忙孩子？其實，您才是孩子最重要的老師，孩子每天與您一起共同生活，我們要把握每個孩子可以學習的機會，提供適當的引導與刺激，讓孩子有機會練習他（她）需要發展的能力。

但您會問我，我又不是專業人員，怎麼知道要如何引導孩子？所以我要請您帶著孩子去接受療育課程時，告訴那些專業人員，您和孩子日常生活中的狀況，及孩子平常是如何表現他的行為？您希望孩子學會些什麼？請專業人員和您討論，在家裡面的生活作息中，要怎麼問孩子，孩子才會有反應？要怎樣協助孩子，孩子才能夠表現出來？要怎麼增強孩子，孩子才會有動機持續互動？這樣您才能在家裡，跟孩子相處的時候，運用這些方法，協助孩子有更多機會練習，甚至舉一反三，發展出更多與孩子互動的方法。

找個願意與您討論平常如何引導孩子的治療師或是老師，若您的治療師堅持您不能參與孩子療育的過程，不讓您看怎樣引導孩子，就換個地方吧！因為您的孩子若是只有那短短的治療時間有機會練習，孩子的發展永遠都跟不上來的，大家一起加油吧！



國立臺中教育大學 特殊教育學系

副教授 孫世恆

認識居家活動遊戲

家庭是孩子第一個生活成長的場域，0-3歲是嬰幼兒發展的關鍵期，也是依附關係建立的重要時間點，需要家長們的關注與陪伴，居家活動遊戲能交織出親子間的美好時光，也帶領著孩子有興趣、有動機地發展出自我的能力。

居家活動遊戲從字面解釋，就是把日常在家裡做的事情變好玩，而這些好玩的事情又富有發展學習的意涵，因此只要是和孩子在一起的時間，都可以拿來發揮運用一下，例如：吃飯的時候來找找湯匙在哪裡（命名、指令理解、精細動作.....）、洗澡的時候來唱唱潑水歌（肢體動作、語言表達.....）、穿衣的時候來伸伸手腳（認識身體、動作模仿.....）、去公園的時候爬樓梯、捉迷藏（全領域發展.....），家長愈清楚孩子的發展目標，就愈能將其融入，在原本的生活中創造出增加練習的機會和活動。

臺中市兒童發展啟蒙資源中心除了編製本手冊外，特別建置了「臺中市兒童發展資源網」，以方便家長或主要照顧者，獲取到更多兒童發展或居家活動相關資源，期待透過觀念的分享與轉換，及遊戲策略的提供和應用，能夠更貼近家庭的需要，讓我們一起找回與孩子互動的樂趣，成為孩子成長發展路程中的重要守護者！



諮商心理師/社工師

朱貞歷



臺中市 兒童發展資源網

「臺中市兒童發展資源網」由臺中市兒童發展啟蒙資源中心建置，內容依家長、早療家庭及專業人員需求之不同，規劃最新消息、兒童發展檢核、早期療育專區、社會福利、衛教資源、下載專區及線上申辦等7種資源，歡迎上網瀏覽。

兒童發展諮詢專線
04-2202-2226



1.居家活動遊戲文章

邀請早療專業人員撰寫，從中了解孩子全人發展的面向，提供居家活動設計的策略和範例。



2.居家活動遊戲影片

透過影片說明及示範，快速獲得居家活動設計概念，與孩子一同進行快樂的遊戲！



居家安全 知識+

Home Safety



居家是守護一家大小寶貝們的環境，也是兒童每日主要活動作息的場域，讓我們一同了解居家環境安全性，為孩子打造安全的居家環境吧！

衛生福利部社會暨家庭署

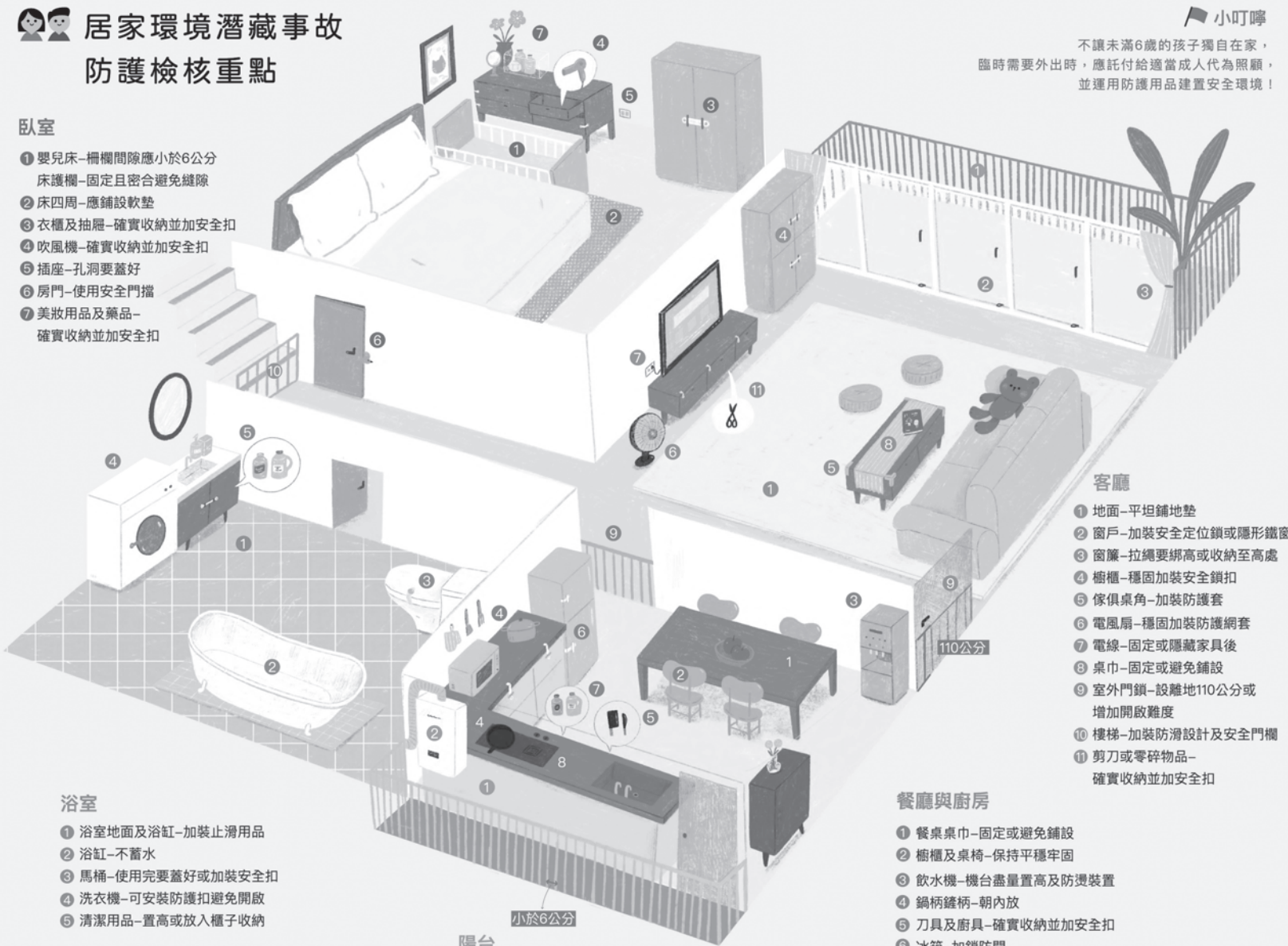
財團法人靖娟兒童安全文教基金會



居家環境潛藏事故 防護檢核重點

臥室

- 1 嬰兒床-柵欄間隙應小於6公分
床護欄-固定且密合避免縫隙
- 2 床四周-應鋪設軟墊
- 3 衣櫃及抽屜-確實收納並加安全扣
- 4 吹風機-確實收納並加安全扣
- 5 插座-孔洞要蓋好
- 6 房門-使用安全門擋
- 7 美妝用品及藥品-確實收納並加安全扣



浴室

- 1 浴室地面及浴缸-加裝止滑用品
- 2 浴缸-不蓄水
- 3 馬桶-使用完要蓋好或加裝安全扣
- 4 洗衣機-可安裝防護扣避免開啟
- 5 清潔用品-置高或放入櫃子收納

陽台

- 1 陽台圍牆-堅固且不易攀爬，
柵杆間隙小於6公分，不放置可攀爬物品
- 2 瓦斯熱水器-裝在通風處或裝設強制排煙

小叮嚀

不讓未滿6歲的孩子獨自在家，臨時需要外出時，應託付給適當成人代為照顧，並運用防護用品建置安全環境！

客廳

- 1 地面-平坦鋪地墊
- 2 窗戶-加裝安全定位鎖或隱形鐵窗
- 3 窗簾-拉繩要綁高或收納至高處
- 4 櫥櫃-穩固加裝安全鎖扣
- 5 傢俱桌角-加裝防護套
- 6 電風扇-穩固加裝防護網套
- 7 電線-固定或隱藏家具後
- 8 桌巾-固定或避免鋪設
- 9 室外門鎖-設離地110公分或增加開啟難度
- 10 樓梯-加裝防滑設計及安全門欄
- 11 剪刀或零碎物品-確實收納並加安全扣

餐廳與廚房

- 1 餐桌桌巾-固定或避免鋪設
- 2 櫥櫃及桌椅-保持平穩牢固
- 3 飲水機-機台盡量置高及防燙裝置
- 4 鍋柄鏟柄-朝內放
- 5 刀具及廚具-確實收納並加安全扣
- 6 冰箱-加鎖防開
- 7 清潔用品-確實收納並加安全扣
- 8 瓦斯爐開關-應設防護且裝設熄火遮斷裝置
- 9 廚房出入-使用安全門欄或隨時緊閉

幼兒居家事故行為一覽

臥室

- 1 把成人藥物當糖果吃，誤食中毒
- 2 拉開抽屜遊戲而夾傷
- 3 被吹風機燙傷或捲入頭髮
- 4 開關門被夾傷
- 5 玩化妝品，誤食或觸碰揉眼睛發炎
- 6 拿髮夾插入插座燒傷

走廊

- 1 拿塑膠袋套頭玩遊戲，窒息
- 2 奔跑撞到牆角，頭部撞傷
- 3 含著筷子或牙刷，奔跑摔倒而卡入喉嚨
- 4 從樓梯上摔下來

浴室

- 1 因濕滑地面滑倒
- 2 在浴缸玩熱水燙傷
- 3 玩馬桶水掉進馬桶或被馬桶蓋夾到
- 4 跑進滾筒洗衣機窒息或跌落直立洗衣機

廚房及餐廳

- 1 誤食飲料瓶裝清潔劑中毒
- 2 用餐狼吞虎嚥而哽塞
- 3 將任何小物件好奇塞鼻孔或耳朵，因異物侵入而生病
- 4 自行倒熱水而被燙傷
- 5 任意取用廚具(鍋子或刀具等)造成翻落砸、燙、割傷
- 6 被折疊椅夾傷
- 7 玩瓦斯爐開關燙傷或瓦斯外洩

陽台

- 1 站在小椅子或爬欄杆易墜落
- 2 推拉落地窗門夾傷

客廳

- 1 拉桌巾使桌上熱茶或物品，掉落砸或燙傷
- 2 被窗簾繩纏繞脖子，可能窒息
- 3 跳沙發而跌落地板
- 4 手觸碰電風扇的空隙被捲入割傷
- 5 開啟陽台門窗攀爬導致墜落
- 6 爬電視櫃而翻落跌傷或砸傷

幼兒發展特性可能導致居家事故

0-2歲

- 開始學會翻身、坐起、扶站、攀爬，活動區域擴大。
- 依附關係重，無時無刻跟隨照顧者。

2-4歲

- 視野範圍窄，不易看見環境危險。
- 動作能力未成熟，平衡感及肢體控制不足。
- 好奇心探索，喜歡攀爬及奔跑。
- 高低落差的台階與間隙無法橫跨及站穩。

4-6歲

- 好奇心旺盛，容易分心，易受到情緒起伏影響，忽略環境危機。
- 喜歡與同儕遊戲與打鬧，相互推拉，導致跌墜。
- 覺察與辨別危險進行閃躲與移動。

居家安全補給站



居家檢核表



居家安全環境
檢核影片



居家示範館
參觀資訊



靖娟基金會
官網

捺印指紋

為減少幼童失蹤人口案件，臺中市政府警察局協助有疑似發展遲緩、發展遲緩或身心障礙兒童及少年之父母或監護人，得依下列程序申請建立指紋資料：

- (一)可由父母或監護人帶本人至警察局鑑識中心或分局(偵查隊鑑識小組)申請。
- (二)社福團體、社團報名累計十人以上，可向警察局申請派員前往社團辦理指紋捺印。
- (三)如當事人不便外出，亦可電話聯絡居家附近分局(偵查隊鑑識小組)派員前往家中或約定地點進行。
- (四)應以簽名或捺印指紋方式簽署指紋捺印同意書，並填寫申請人之基本資料。
- (五)應繳驗及核對戶口名簿或身心障礙手冊等資料。

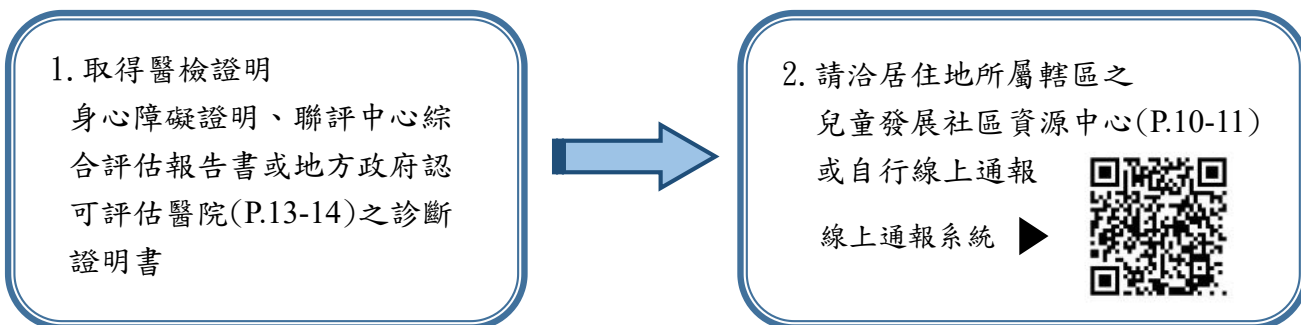
* 如有相關事宜洽詢，請洽臺中市政府警察局刑事鑑識中心，
電話：(04)2328-4579。



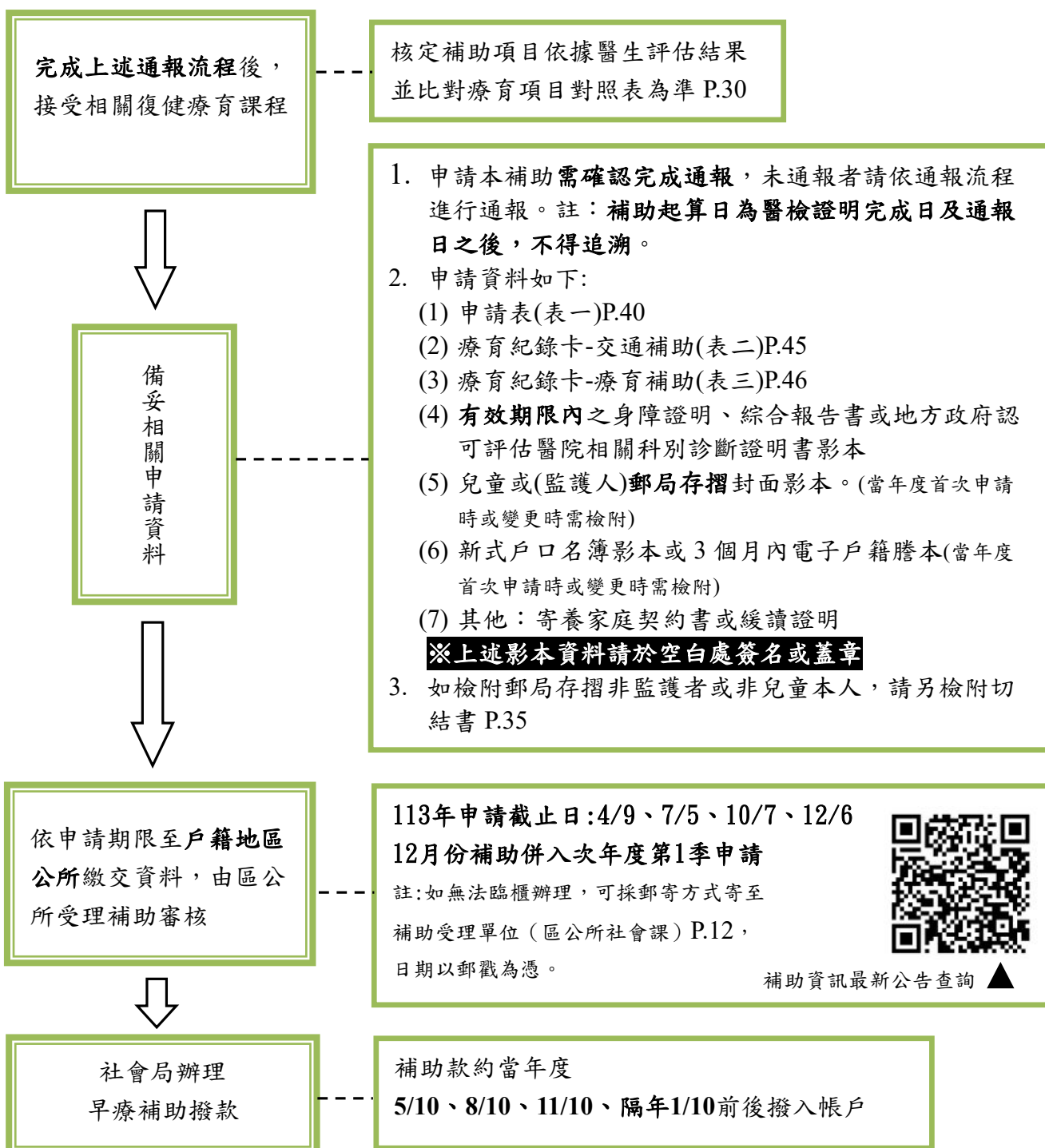
警察機關辦理自願捺印指紋作業



《兒童發展通報流程》



《早療補助申請流程》



常見問答及注意事項

	問	答	注意及參考事項
1	補助申請資格為何？	取得醫檢證明並 完成通報 詳見 P. 7。	臺中市兒童發展評估單位請參考 P. 13。
2	補助申請表單哪裡有？	本手冊 P. 40-P. 70，自行撕下使用即可。	本局網站亦可下載。 
3	表格如何填寫？	各表格填寫範例，詳見 P. 32-P. 34。	
4	補助可申請那些項目與費用？	1. 健保給付療育課程：可申請交通費，1 次 200 元，1 天不得超過 2 次，1 個月上限 12 次，低收入戶不限次數。 2. 非健保給付(自費)療育課程：可申請交通費及療育費。 上述兩者合併補助上限 4000 元/月；低收入戶 6000 元/月。	自費療育單位須經本局核可詳見 P. 21-P. 29；健保單位本手冊僅列出部分供參考，詳情可至中央健保署網站查詢 P. 15。
5	各項醫檢證明的有效期限？	1. 綜合報告書：評估完成日為起始，複評日為止。 2. (疑似)發展遲緩診斷證明書：診斷證明書有效期間自開立日起算一年內有效，應明確註記遲緩領域。 3. 身心障礙證明：自鑑定日起至重新鑑定日為止。	請家長注意兒童之綜合報告書、(疑似)發展遲緩診斷證明書或身心障礙證明之有效期限，以免影響申請權益。
6	如幼童有聽力發展(障礙)可至哪間醫院開立醫檢證明？	請至國民健康署委託之新生兒聽力確診醫院開立輕度以上聽力損傷診斷證明。如有其他發展狀況請依相關科別或至聯評中心開立醫檢證明。	聽力確診醫療機構查 
7	不能與哪幾項補助重複申請？	1. 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助。 2. 低收入戶暨弱勢兒童及少年醫療補助之全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童療育訓練費用補助。 3. 搭乘身心障礙復康巴士或長照交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助。	

8	那些遲緩領域不予補助?	注意力不集中、過動/衝動、構音異常及日常生活功能領域等。	遲緩領域及建議療育項目對照表詳見 P. 30。
9	補助可申請至幾歲?	0-6 歲入小學一年級前 (當年度 8 月 31 日止)。 113 年 9 月就讀國小者(106 年 9 月 2 日至 107 年 9 月 1 日出生), 若申請緩讀通過得持續申請本補助至隔年度 8 月 31 日。	若取得確診發展遲緩或身心障礙證明者, 9 月後請洽戶籍地區公所社會課申請「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助」。
10	臺中市發展遲緩兒童早期療育補助計畫	詳見社會局網站 ▶ 	

臺中市兒童發展社區資源中心
(通報請洽居住地所屬轄區之社區資源中心)

中心名稱	服務區域	聯絡方式	地址	服務時間
臺中市第一區 兒童發展社區 資源中心	西區、西屯區、 中區	電話 04-23755120#10 傳真 04-23755118 	403 臺中市西區 柳川東路二段 76巷2號	週一至週五 8:00-12:00 13:00-17:00
臺中市第二區 兒童發展社區 資源中心	北屯區、潭子區	電話 04-25335276 傳真 04-25330955 	427 臺中市潭子區 大豐路二段1號	週二至週六 8:30-17:30
臺中市第三區 兒童發展社區 資源中心	南屯區、大肚區、 烏日區	電話 04-2336-0117#9 傳真 04-2336-0128 	414 臺中市烏日區 三榮路一段127號 1樓	週一至週五 8:00-12:00 13:00-17:00
臺中市第四區 兒童發展社區 資源中心	南區、大里區、 霧峰區	電話 04-24070195 傳真 04-24067370 	412 臺中市大里區 永隆路102號	週二至週六 8:30-17:30
臺中市第五區 兒童發展社區 資源中心	豐原區、東勢區、 新社區、和平區、 石岡區	電話 04-25249769 傳真 04-25249712 	420 臺中市豐原區 成功路598號	週一至週五 8:00-12:00 13:00-17:00
臺中市第六區 兒童發展社區 資源中心	龍井區、沙鹿區、 梧棲區、清水區、 大安區	電話 04-26365175 傳真 04-26364676 	433 臺中市沙鹿區 福幼街8號4樓	週一至週五 8:00-12:00 13:00-17:00

<p>臺中市第七區 兒童發展社區 資源中心</p>	<p>大甲區、后里區、 外埔區、神岡區、 大雅區</p>	<p>電話 04-26881288 傳真 04-26881528</p> 	<p>437 臺中市大甲區 經國路789號</p>	<p>週一至週五 8:00-12:00 13:00-17:00</p>
<p>臺中市第八區 兒童發展社區 資源中心</p>	<p>北區、東區、 太平區</p>	<p>電話 04-22082115 傳真 04-22082116</p> 	<p>404 臺中市北區 民權路400號1樓</p>	<p>週二至週六 8:30-17:30</p>

**臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助
受理單位—各區公所社會課(社建課)**

區別	電話	傳真	地址
中區	(04)2222-2502分機304	(04)2226-0834	臺中市中區成功路300號3樓
東區	(04)2215-1988分機207	(04)2215-2009	臺中市東區長福路245號
西區	(04)2224-5200分機207	(04)2229-8949	臺中市西區金山路11號
南區	(04)2262-6105分機203	(04)2263-2991	臺中市南區工學路72號4樓
北區	(04)2231-4031分機161	(04)2235-6648	臺中市北區永興街301號
西屯區	(04)2255-6333分機202	(04)2252-1317	臺中市西屯區市政北二路386號
南屯區	(04)2475-2799分機214	(04)2473-9350	臺中市南屯區永春東路679號
北屯區	(04)2460-6000分機6131	(04)2242-4039	臺中市北屯區崇德路三段10號
豐原區	(04)2522-2106分機717	(04)2520-0827	臺中市豐原區市政路2號
大里區	(04)2406-3979分機109	(04)2407-2590	臺中市大里區勝利二路1號3樓
太平區	(04)2279-4157分機130	(04)2270-4011	臺中市太平區中平路144號
大甲區	(04)2687-2101分機113	(04)2687-0175	臺中市大甲區民權路52號
和平區	(04)2594-1501分機111	(04)2594-1755	臺中市和平區東關路三段156號
清水區	(04)2627-0151分機269	(04)2628-0133	臺中市清水區鎮政路101號
梧棲區	(04)2656-4311分機122	(04)2657-4040	臺中市梧棲區中和街66號
沙鹿區	(04)2663-4151	(04)2663-4161	臺中市沙鹿區鎮政路8號
東勢區	(04)2587-2106分機46	(04)2577-4010	臺中市東勢區豐勢路518號
新社區	(04)2581-1111分機238	(04)2582-1752	臺中市新社區興社街二段28之1號
神岡區	(04)2562-0841分機145	(04)2561-4053	臺中市神岡區神岡路30號
大雅區	(04)2566-3316分機237	(04)2569-0081	臺中市大雅區雅環路二段301號
潭子區	(04)2538-8699分機1109	(04)2538-1966	臺中市潭子區豐興路一段512號
后里區	(04)2556-2116分機715	(04)2558-6327	臺中市后里區公安路84號
石岡區	(04)2572-2511分機233	(04)2572-2874	臺中市石岡區豐勢路1033號
外埔區	(04)2683-2216分機306	(04)2683-0145	臺中市外埔區六分路390號
大安區	(04)2671-3511分機308	(04)2671-1846	臺中市大安區中山南路356號
龍井區	(04)2635-2411分機1233	(04)2635-0889	臺中市龍井區沙田路四段247號
大肚區	(04)2699-1105分機120	(04)2698-2817	臺中市大肚區沙田路二段646號
霧峰區	(04)2339-7128分機522	(04)2330-3400	臺中市霧峰區大同路20號
烏日區	(04)2336-8016分機136	(04)2336-5124	臺中市烏日區新興路316號

臺中市兒童發展評估單位

臺中市兒童發展聯合評估中心		
醫院名稱	科別	地址/電話
臺中榮民總醫院	兒童發展科	臺中市西屯區臺灣大道四段1650號 (04)2374-1247
台中慈濟醫院	1、兒童發展聯合門診 2、線上預約系統	 臺中市潭子區豐興路一段88號 (04)3606-0666 分機4136
童綜合醫院	*沙鹿院區－兒童發展中心： 1. 小兒神經科 2. 兒童心智科 3. 復健科	臺中市沙鹿區成功西街8號 (04)2658-1919 分機56205、56206
光田綜合醫院	*沙鹿總院－ 1. 兒童發展門診 (每週二、四上午) 2. 小兒神經科 3. 復健科 4. 身心科	*大甲院區－ 1. 兒童發展門診 (每週五上午) 2. 小兒神經科 3. 復健科 4. 身心科
中山醫學大學 附設醫院	*大慶院區－ 1. 兒童發展評估門診 2. 線上預約系統	 *大慶院區－ 臺中市南區建國北路一段110號 (04)2473-9595 分機34918
衛生福利部 臺中醫院	1. 復健科（兒童發展評估門診） 2. 兒童青少年精神科門診	臺中市西區三民路一段199號 (04)2229-4411 分機1211
中國醫藥大學 兒童醫院	兒童發展及行為科	臺中市北區育德路2號 (04)2205-2121 分機12131
衛生福利部 豐原醫院	1. 復健科 2. 小兒科	臺中市豐原區安康路100號 (04)2527-1180 分機2651
國軍臺中總醫院 附設民眾診療 服務處	兒童發展聯合評估門診	臺中市太平區中山路二段348號 (04)2393-4191 分機525944
仁愛醫療財團法 人大里仁愛醫院	兒童發展聯合評估門診	臺中市大里區東榮路 483 號 04-24819900 分機 12125、35573

臺中市兒童發展評估醫院		
海線地區	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺中市梧棲區臺灣大道八段699號 (04)2658-1919
市區	林新醫療社團法人林新醫院	臺中市南屯區惠中路三段36號 (04)2258-6688
	澄清綜合醫院(中港分院)	臺中市西屯區臺灣大道四段966號 (04)2463-2000
	澄清綜合醫院	臺中市區平等街139號 (04)2463-2000
屯區	長安醫院	臺中市太平區永平路一段9號 (04)3611-3611
	亞洲大學附屬醫院	臺中市霧峰區福新路222號 (04)2332-9888
	林新醫療社團法人烏日林新醫院	臺中市烏日區榮和路168號 (04)2338-8766

註1：除上述之兒童發展評估醫療單位，經行政院衛生署輔導各縣市設置聯合評估中心及評估醫所開具之綜合報告書、發展遲緩診斷證明書或臺中市兒童發展評估醫院所開立之發展遲緩診斷證明書亦可為申請臺中市發展遲緩兒童早期療育補助之用。

註2：113年臺中市聯合評估中心名單請依臺中市政府衛生局公告為主。

臺中市中央健保局給付療育單位資訊

《符合臺中市早期療育交通費申請》

符合補助對象者凡至健保特約單位進行療育均可申請本計畫之交通費補助，本表僅列出部分健保特約單位提供民眾參考，未列於本表之單位資訊請洽衛生福利部中央健康保險署網站查詢，以上如有未竟事宜敬請見諒。



※衛生福利部中央健康保險署網站—健保特約醫事機構查詢 ▶

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
北區	1. 中國醫藥大學附設醫院	臺中市北區育德路2號	(04)2205-2121 分機2601	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(約診) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(約診)
	2. 臺安醫院雙十分院	臺中市北區雙十路二段29號11樓	(04)2225-4797	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(週五無晚上) <input type="checkbox"/> 週六
	3. 惠好復健科診所	臺中市北區中清路一段450號	(04)2208-1328	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	4. 康明診所	臺中市北區五權路232號5樓	(04)2202-7000 分機500	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(一、四) <input type="checkbox"/> 週六
	5. 天行健診所	臺中市北區健行路321號	(04)2235-2112	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
西屯區	1. 臺中榮民總醫院	臺中市西屯區臺灣大道四段1650號	04-23592525 分機5936	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 建安復健科診所	臺中市西屯區永福路66、68號	(04)2462-0680	職能治療 物理治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	3. 澄清綜合醫院中港分院	臺中市西屯區臺灣大道四段966號	(04)2463-2000 分機35111	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	4. 澄清醫院中港分院兒童發展中心	臺中市西屯區敬德街8號B1	(04)2461-4546 分機88879	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	5. 澄清復健醫院	臺中市西屯區敬德街8之1號	(04)2461-2366 分機 81121、81414	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	6. 林煥洲復健科診所	臺中市西屯區弘孝路229號	(04)2451-8486	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(二、四週無)

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
西屯區	7. 長沅復健科診所	臺中市西屯區漢口路一段11號1.2樓	(04)2317-2678	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(週四、五無) <input type="checkbox"/> 週六
	8. 國安復健科診所	臺中市西屯區西屯路三段166-25之5號	(04)2461-3003	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	9. 逢康復健科診所	臺中市西屯區逢甲路212號	(04)2707-1221	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
西區	1. 衛生福利部臺中醫院	臺中市西區三民路一段199號	(04)2229-4411 分機1211	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 向日葵復健科診所	臺中市西區民權路161號	(04)2227-1717	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
北屯區	1. 大愛復健科診所	臺中市北屯區北平路三段115號、117號1樓	(04)2236-3308	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 元亨診所	臺中市北屯區松竹路二段303號	(04)2241-3959	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	3. 康瑞診所	臺中市北屯區興安路一段280號2、3樓	(04)2243-4667	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(週五無晚上) <input type="checkbox"/> 週六
	4. 達新復健科診所	臺中市北屯區東山路一段223號2樓	(04)2435-0583	物理治療 職能治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	5. 凱旋復健科診所	臺中市北屯區北屯路149、151號	(04)2233-1093	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	6. 正好復健科診所	臺中市北屯區崇德路二段139號	(04)2247-0568	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	7. 好康復健科診所	臺中市北屯區中清路二段901號	(04)2426-1995	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	8. 全民醫院	臺中市北屯區中清路二段516號	(04)2291-6666 分機3011 0965-312409	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(需預約) <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	9. 冠達復健科診所	臺中市北屯區昌平路一段152號	(04)2232-2542	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
北屯區	10. 宏懿復健科診所	臺中市北屯區 昌平路一段105號 5、6樓	04-22475598	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	11. 崇心復健科診所	臺中市北屯區天津路三段111號1樓	04-22370111	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
南屯區	1. 臺中市愛心家園附設醫務室	臺中市南屯區 東興路一段450號 2樓	(04)2471-3535 分機1155	物理治療 職能治療 語言治療 心理諮商	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 林新醫療社團法人林新醫院	臺中市南屯區 惠中路三段36號	(04)2258-6688 分機1753、1758	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	3. 華馨復健科診所	臺中市南屯區 南屯路二段637號	(04)2381-8718 (04)2381-8719	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(無晚上)
	4. 高明復健科診所	臺中市南屯區 大業路228號	(04)2328-0608	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	5. 永春復健科診所	臺中市南屯區 干城街285號1樓	(04)2254-3004	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	6. 佛教正德醫院復健科	臺中市南屯區 文心南五路100號 6樓	(04)3702-6588 分機1610	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六(上午)
	7. 家康診所	臺中市南屯區 文心南六路297號	(04)2471-0818	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	8. 知高復健科診所	臺中市南屯區 忠勇路70-5號	(04)2380-7768	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	9. 同成復健科診所	臺中市南屯區 河南路四段358號	04-2315-2006	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	10. 向新復健科診所	臺中市南屯區 南屯路二段406號	(04) 24733662	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
南區	1. 愛鄰復健科診所	臺中市南區 建成路1160號	(04)2285-1717	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 中山醫學大學附設醫院中興分院	臺中市南區 復興路二段11號	(04)2262-1652 (物理)70703 (職能)70630 (語言)70511	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(週五無晚上) <input type="checkbox"/> 週六
	3. 陽明復健科診所	臺中市南區 國光路62號	(04)2227-6768	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
南區	4. 愛力能復健科診所	臺中市南區 福田路77巷2號	(04)2263-5700	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 ■晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	5. 元盛診所	臺中市南區 復興路一段295號	(04)2263-6165	職能治療 語言治療	■平日 ■晚間(週五晚上無) <input type="checkbox"/> 週六
東區	1. 台新醫院	臺中市東區 振興路439-3號	(04)2213-9966 分機267	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六
	2. 中國醫藥大學附設醫院臺中東區分院	臺中市東區 自由路3段296號	(04)2212-1058 分機1990	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 ■晚間(無語言治療) <input type="checkbox"/> 週六
	3. 精武復健科診所	臺中市東區 精武東路13號	(04)2215-5511	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六(上午)
豐原區	1. 衛生福利部豐原醫院	臺中市豐原區 安康路100號	(04)2527-1180 分機3101、3211	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 中國醫藥大學附設醫院豐原分院	臺中市豐原區 中正路199號	(04)2522-2538 分機791	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	3. 健新復健科診所	臺中市豐原區 中正路440號	(04)2527-3048	物理治療 職能治療 語言治療	■平日(週一無早上) ■晚間 ■週六(無晚上)
	4. 惠盛醫院	臺中市豐原區 中正路268號	(04)2522-9100 (物理)250 (職能語言) 350、353	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	5. 如毅診所	臺中市豐原區 中興路112號	(04)2526-3806	職能治療 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六(上午)
	6. 佳藝診所	臺中市豐原區 豐勢路二段388號	(04)2513-2240	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六(無晚上)
潭子區	1. 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	臺中市潭子區 豐興路一段88號	(04)3606-0666 (物理)4139 (職能)4138 (語言)4135	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 洪大為復健科診所	臺中市潭子區 潭興路三段13號	(04)2535-2886	物理治療 職能治療 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六(上午)
	3. 尚群診所	臺中市潭子區 中山路二段 384-6號	(04)2534-0838	職能治療 語言治療	■平日 ■晚間(週五晚上無) <input type="checkbox"/> 週六

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
大雅區	1. 維弘復健診所	臺中市大雅區 民興街63號	(04)2568-1919	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(下午) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(早上)
	2. 清泉醫院	臺中市大雅區 雅潭路四段80號	(04)2560-5600 分機2415	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	3. 學府 復健科診所	臺中市大雅區 學府路235號	(04)2566-9698	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
大甲區	1. 光田醫療 社團法人 光田醫院 (大甲分院)	臺中市大甲區 經國路321號	(04)2688-5599 分機5388	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
大甲區	2. 大家李綜合 醫院復健科	臺中市大甲區 八德街2號	(04)2686-2288 分機2235	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
沙鹿區	1. 光田醫療 社團法人 光田綜合醫院	臺中市沙鹿區 沙田路117號	(04)2662-5111 分機2624	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 童綜合醫院 兒童發展 聯合評估中心	臺中市沙鹿區 成功西街8號	(04)2658-1919 分機 56205、56206	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
清水區	1. 清水李復健科 診所	臺中市清水區 中興街33-3號	(04)2622-5988	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(週一無) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(週一無) <input type="checkbox"/> 週六
大里區	1. 仁愛醫療 財團法人 大里仁愛醫院	臺中市大里區 東榮路483號	(04)2481-9900 分機 35019、35007	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 和信診所	臺中市大里區 德芳路一段63號 3樓	(04)2483-0848	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	3. 朝陽 復健科診所	臺中市大里區 成功路543號	(04)2496-5000	職能治療 物理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	4. 新菩提醫院	臺中市大里區 中興路二段621號	(04)2482-9966 分機301	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(只到18:00) <input type="checkbox"/> 週六
	5. 卓立 復健科診所	臺中市大里區 大里路98-1號	(04)2483-5525	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	6. 達明眼科醫院	臺中市大里區 中興路二段490號	(04)2485-1437 分機505	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(週一無早上) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	7. 上好復健科 專科診所	臺中市大里區 成功路522號	(04)2496-6360	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(週四無早上) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
大里區	8.	霧峰澄清醫院 臺中市大里區 成功路55號	(04) 2492-2000 分機1501	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	9.	元里診所 臺中市大里區 新興路97號	(04)2406-4779	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
太平區	1.	賢德醫院 復健科 臺中市太平區 宜昌路420號6樓 復健中心	(04)2273-2551 分機600 (04)2276-7975	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(二、四無早上) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(三、五無晚上) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	2.	陳彥鈞復健科 診所 臺中市太平區 中興路2號	(04)2279-9966	物理治療 職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	3.	長安醫院 臺中市太平區 永平路一段9號	(04)3611-3611 分機3240、3241	物理治療 職能治療 語言治療 心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
霧峰區	1.	亞洲大學 附屬醫院 臺中市霧峰區 福新路222號	(04)2332-9888 分機1872	語言治療 物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(僅職能治療) <input type="checkbox"/> 週六
烏日區	1.	林新醫療 社團法人 烏日林新醫院 臺中市烏日區 榮和路168號	(04)2338-8766 分機1753、1531	職能治療 物理治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(僅週一、二) <input type="checkbox"/> 週六
	2.	松群診所 臺中市烏日區 公園路88號	(04)2338-6690	職能治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(週五晚上無) <input type="checkbox"/> 週六
	3.	烏日澄清醫院 臺中市烏日區 光明路419號	(04)2337-6232 分機252	職能治療 物理治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
梧棲區	1.	明德醫院 臺中市梧棲區 仁美街33巷50號	(04)2657-9595 分機211	物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2.	童綜合醫療 社團法人 童綜合醫院 臺中市梧棲區 臺灣大道八段 699號	(04)2658-1919 分機4585	語言治療 物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六

臺中市政府社會局113年早期療育自費療育單位

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
北區	1. 社團法人臺中市智障者家長協會	臺中市北區德化街101號5樓之1	(04)2236-4188	認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 中國醫藥大學兒童醫院	臺中市北區學士路95號	(04)2205-2121 分機2129、2130	心理治療 藝術療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	3. 臺中市兒童多元發展教育協會	臺中市北區漢口路4段202號5樓	(04)2231-3959	職能治療 語言治療 認知學習 物理治療 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	4. 財團法人臺中市私立中杏社會福利基金會(北區)	臺中市北區健行路375號4樓	(04)2235-9622	職能治療 物理治療 認知學習 語言治療 戲劇療育 藝術療育 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	5. 韓老師語言治療所	臺中市北區興進路207號1、2樓	(04)2233-9412	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	6. 臺安醫院雙十分院	臺中市北區雙十路2段29號	(04)2225-4797	音樂療育 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	7. 童心聯合醫事機構	臺中市北區三民路3段313號5樓之2	(04)2233-3727	職能治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	8. 心晴社會福利發展協會 臺中兒童療育站	臺中市北區錦新街26號9樓	(04)2225-3726	語言治療 職能治療 物理治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	9. 拾月拾日心理治療所	臺中市北區文武街6號	0919-591010	心理治療 藝術療育 認知學習 遊戲療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	10. 社團法人彰化縣正向行為支持協會	臺中市北區崇德路一段81號	(04)728-8162	認知學習 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(二-五) <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	11. 仁輔職能治療所	臺中市北區雙十路二段139號2樓之1	(04)2233-0912	認知學習 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	12. 相癒心理諮商所	臺中市北區太原八街110號	(04)2299-2811	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
北屯區	1. 大愛復健科診所	臺中市北屯區 北平路3段 115、117號1樓	(04)2236-3308	認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 示緹語言治療所	臺中市北屯區 豐樂路32-13號	(04)2422-7687	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	3. 德愛物理治療所	臺中市北屯區 經貿一路108巷 2號1樓	(04)2299-2575 0919-005552	物理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日
	4. 財團法人臺中市 私立中杏社會福 利基金會(北屯 區)	臺中市北屯區 文心路四段 698號11樓之1	(04)2236-2263	職能治療 物理治療 語言治療 認知學習 藝術療育 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日
	5. 社團法人健康整 合服務協會- 晨心早療中心	臺中市北屯區 松竹路二段 227號	0937-122794	語言治療 物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	6. 語曜語言治療所	臺中市北屯區 北屯路428號之 1(1樓)	(04)2247-6627	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	7. 日希 心理成長中心 心理治療所	臺中市北屯區 天津路四段 294號	(04)2233-4789	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	8. 仁美物理治療所	臺中市北屯區 豐樂路28之2號	(04)24229899 /0939-536573	物理治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	9. 財團法人臺中市 私立中杏社會福 利基金會(太平 區)	臺中市北屯區 樹孝路592號	(04)2236-2263	職能治療 物理治療 語言治療 認知學習 藝術療育 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	10. 沛語語言治療所	臺中市北屯區瀋 陽路三段293號1 樓	(04)2243-0868	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	11. 沛語職能治療所	臺中市北屯區瀋 陽路三段293號1 樓	(04)2243-0868	職能治療 認知學習 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	12. 社團法人創意科 學教育協會	臺中市北屯區中 清路一段836號 4F	0966-447851	職能治療 物理治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
北屯區	13. 佳樂水聯合醫事機構	臺中市北屯區瀋陽北路65巷38號	04-22993637	職能治療 物理治療 水中運動 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日
	14. 葳語語言治療所	臺中市北屯區松竹五路二段59號1樓	(04)2436-0152	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
西區	1. 中華民國唐氏症關愛者協會	臺中市西區五權西路一段237號15樓之1	(04)2378-6166	認知學習 語言治療	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 社團法人台灣小蝸牛聽語障礙關懷協會(西區)	臺中市西區四維街158、160號1、2樓	(04)2225-9666	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	3. 臺中市惠永多元發展復健教育協會	臺中市西區三民路一段103號2樓之2	(04)2371-1110	語言治療 職能治療 認知學習 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日
	4. 核甜語言治療所	臺中市西區民生路523號	0928-153389	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	5. 悅樂語言治療所	臺中市西區自由路一段19之9號1樓	(04)2372-8468	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	6. 國際兒童能力促進協會	臺中市西區五權五街151號A棟9樓3之2	(04)3700-7101	物理治療 職能治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	7. 臺中市香柏木健康關懷協會(西區)	臺中市西區忠明南路270號4樓之2(A區)	(04)2261-0888	語言治療 物理治療 職能治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	8. 臺灣早稻家庭暨兒童專業發展協會	臺中市西區中華路一段19號2樓	(04)2221-1058	物理治療 職能治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	9. 引光築詩心理治療所	臺中市西區忠明南路499號11樓	(04)3700-5384	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日
	10. 財團法人瑪利亞社會福利基金會	臺中市西區柳川東路二段76巷2號	(04)2371-6701	物理治療 職能治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
西屯區	1. 財團法人中華民國婦聯聽覺健康社會福利基金會附設臺中市私立至德聽語中心	臺中市西屯區西屯路2段256巷6號4樓之1	(04)2452-2992	聽損療育 - 認知學習 聽覺復健	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 財團法人臺中市私立中杏社會福利基金會(西屯區)	臺中市西屯區中工二路188號6樓	(04)2358-8113	職能治療 語言治療 認知學習 音樂療育 藝術療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	3. 預見物理治療所	臺中市西屯區福中里福中三街8號	0972-977035	物理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	4. 沐恩語言治療所	臺中市西屯區福順路255巷18號	0909-709988	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	5. 澄田心理治療所	臺中市西屯區文心路三段101號	(04)2317-8962	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(二-五) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	6. 陳文濱物理治療所	臺中市西屯區國安一路231巷17號	(04)2461-5887	物理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	7. 心煦心理治療所	臺中市西屯區福雅路128巷58號	0970-002995	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	8. 上恩語言治療所	臺中市西屯區西屯路二段297-8巷12弄32號	(04)2708-8036	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	9. 心風景心理治療所	臺中市西屯區弘孝路207號	(04)2452-0809	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週日
	10. 向陽心理治療所	臺中市西屯區大墩19街151號	(04)2327-5033	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	11. 社團法人國際兒童能力促進協會(西屯區)	臺中市西屯區黎明路三段387號	(04)37007101	物理治療 職能治療 語言治療 認知學習 藝術療育 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	12. 如沐語言治療所	臺中市西屯區福和里安和三街111號1樓	(04)2359-0762	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
南 區	1. 臺中市優智全人發展復健教育協會	臺中市南區 建成路1160號 4樓	(04)2285-1717 分機22	物理治療 職能治療 認知學習 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	2. 童言樂語聯合醫事機構	臺中市南區 德祥街67巷27號 1、2樓	0963-513128	語言治療 認知學習 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	3. 臺中市香柏木健康關懷協會	臺中市南區 仁義街246號	(04)2261-0888	語言治療 認知學習 物理治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	4. 社團法人臺灣適應水中活動暨動作知能發展協會	水療地點： 臺中市南區興大 路145號USB泳池	(04)2329-6695	水中運動 治療	<input type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	5. 快樂城堡職能治療所	臺中市南區 復興路一段 398號1-3樓	(04)2260-6508	職能治療 認知學習 藝術療育 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	6. 無限職能治療所	臺中市南區 國光里瑞豐街 23號	(04)2285-2009	職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六日(預約)
	7. 勵心心理諮商所	臺中市南區 德祥街15巷16號	(04)2265-4133 0928-660285	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六、日
	8. 社團法人台灣健康整合服務協會-南區療育中心	臺中市南區 文心南十路 213號1樓	0937-122794	語言治療 音樂療育 藝術療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
南 屯 區	1. 臺中市愛心家園	臺中市南屯區 東興路一段 450號	(04)2471-3535	物理治療 職能治療 語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	2. 社團法人臺中市聲暉協進會	臺中市南屯區 東興路一段 450號	(04)2471-1137	語言治療	<input type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(僅週一、四)
	3. 臺中市響響輔助科技協會	臺中市南屯區 黎明路1段283號	(04)2470-0189	語言治療 認知學習 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	4. 亮亮語言治療所	臺中市南屯區 大進街30號	0966-538158	語言治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	5. 臺中市復健教育協會	臺中市南屯區 大墩路259號2樓	(04)2473-1972	職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
南屯區	6. 台灣小蝸牛聽語障礙關懷協會	臺中市南屯區大墩路812號3樓	(04)2326-5993	語言治療 認知學習	■平日 ■晚間 ■週六(上午)
	7. 託奇語言治療所	臺中市南屯區河南路四段422號	0966-088335	語言治療	■平日 ■晚間
	8. 臺灣日日安協會	臺中市南屯區黎明路一段1093號1樓	0983-658633	職能治療 認知學習	■平日 ■晚間 ■週六、日
	9. 靜馨心理治療所	臺中市南屯區黎明路一段1144號1-2樓	(04)2382-3966	心理治療	■平日 ■晚間 ■週六
	10. 蛹之生心理諮商所	臺中市南屯區文心路一段46-1號	0908-620620	心理治療	■平日 ■晚間 ■週六
	11. 麥子心理治療所	臺中市南屯區南屯里河南路4段698號	(04)23892232	心理治療	■平日(二-五) ■晚間 ■週六、日
中區	1. 如穎心理成長中心心理治療所	臺中市區柳川東路三段5號5樓之1	(04)2228-2220	心理治療	■平日 ■晚間 ■週六
東區	1. 社團法人臺中市展望應用行為分析協會	臺中市東區東英七街176號	(04)2213-4131	認知學習	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
豐原區	1. 財團法人臺中市私立弘毓社會福利基金會	臺中市豐原區成功路596-598號	(04) 2524-9769	認知學習 音樂療育 職能治療 語言治療 物理治療	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 ■週六
	2. 語沛語言治療所	臺中市豐原區北陽里綠山二街158號2樓	(04)2515-5180	語言治療 音樂療育 認知學習	■平日 ■晚間 ■週六
	3. 專心職能治療所	臺中市豐原區綠山二街158號	(04)2528-8714	職能治療	■平日 ■晚間 ■週六、日
	4. 財團法人臺中市私立中杏社會福利基金會(豐原區)	臺中市豐原區豐南街2號5樓	(04)2535-6957	職能治療 認知學習 音樂療育 物理治療 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六
	5. 拾月拾日豐原心理治療所	臺中市豐原區葫蘆墩三街199號	0919-591010	心理治療 藝術療育	■平日(預約制) ■晚間(預約制) ■週六(預約制)

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
潭子區	13. 財團法人伊甸社會福利基金會	臺中市潭子區大豐路2段1號	(04)2533-5276	認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	14. 臺中市山海屯聲暉協進會	臺中市潭子區頭張路一段90號	(04)2531-4712	認知學習 聽覺復健	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	15. 優語語言治療所	臺中市潭子區福潭路531號	0979-321623	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(二-五) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	16. 好晴天身心診所	臺中市潭子區中山路二段374號1、2樓	(04)2533-9907	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
大雅區	1. 冠聲語言治療所	臺中市大雅區中清東路258號	(04)2565-0728	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
龍井區	1. 財團法人臺中市私立弘毓社會福利基金會	臺中市龍井區沙田路六段207號	(04)2636-2362	認知學習 語言治療 職能治療 戲劇療育 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
清水區	1. 綠樹職能治療所	臺中市清水區星海三街80號2樓	(04)2623-0351	職能治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
沙鹿區	1. 寶貝語言治療所	臺中市沙鹿區中山路378巷8號	(04)2662-5085	語言治療 認知學習 音樂療育	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 復得適物理治療所	水療地址： 臺中市沙鹿區光華路132號	0986-391237	物理治療 水中運動 治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	3. 種子聯合醫事機構	臺中市沙鹿區鹿寮里中山路494之3號	(04)2665-5580	物理治療 語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間(預約制) <input checked="" type="checkbox"/> 週六(預約制)
	4. 大剛語言治療所	臺中市沙鹿區北勢東路750號2樓	(04)2632-5958	語言治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(下午) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	5. 愛庭職能治療所	臺中市沙鹿區北勢東路750號3樓	(04)2632-5958	職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(下午) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
	6. 大耘物理治療所	臺中市沙鹿區北勢東路750號1樓	(04)2632-5958	物理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(下午) <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)
太平區	1. 馥康職能治療所	臺中市太平區樹孝路267號	(04)2393-8596	職能治療 認知學習	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 星願樹職能治療所	臺中市太平區育才路436號	(04)2391-0907	職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六(上午)

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
太平區	3. 星願樹 語言治療所	臺中市太平區 育才路436號	(04)2391-0907	語言治療	■平日 ■晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	4. 小燈泡物理治療 所	臺中市太平區 太順路571號	0925-739889	物理治療 體適能	■平日 ■晚間 ■週六
大里區	1. 財團法人伊甸 社會福利基金會	臺中市大里區 永隆路102號	(04)2407-0195	認知學習	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 ■週六
	2. 微光 聯合醫事機構	臺中市大里區 永隆五街3號2樓	(04)2406-5022	認知學習 職能治療 物理治療 音樂療育	■平日 ■晚間 ■週六、日
	3. 心語語言治療所	臺中市大里區 塗城路148之1號	(04)2496-0366	語言治療	■平日 ■晚間 <input type="checkbox"/> 週六
	4. 大心物理治療所	臺中市大里區 新仁路一段 1之1巷55號	(04)2277-6262	物理治療 水中運動 治療	■平日(預約制) ■晚間(預約制) ■週六(預約制)
	5. 好時光 心理治療所	臺中市大里區 國光路二段 337號	(04)2407-1149	心理治療 認知學習	■平日(下午) ■晚間 ■週六、日
	6. 自立物理治療所	臺中市大里區 自立路21號	0972-743039	物理治療 體適能	■平日 ■晚間 ■週六
	7. 臺中市小蝸牛聽 語障礙關懷協會	臺中市大里區 國光路二段354 號2樓	(04)2483-6720	語言治療 聽力治療	■平日 ■晚間 ■週六(預約制)
	8. 社團法人 台灣兒童發展與 家庭關懷協會	臺中市大里區 中興路二段506 號2樓	(04)2233-3727	語言治療 職能治療 認知學習 體適能	■平日 ■晚間 ■週六
東勢區	1. 財團法人台中市 私立弘毓社會福 利基金會	臺中市東勢區 東崎路5段405號	(04)2577-0711	認知學習	■平日 <input type="checkbox"/> 晚間 ■週六
	2. 趣玩語言治療所	臺中市東勢區 中山路28號3樓	(04)3611-1686	認知學習 語言治療	■平日 ■晚間 ■週六(預約制)
大甲區	1. 真語言治療所	臺中市大甲區 中山路一段 887號	0963-147525	語言治療	■平日 ■晚間 ■週六
	2. 擁恆心理諮商所	臺中市大甲區 水源路215號1樓	0936-185235	心理治療 遊戲療育	■平日 ■晚間 ■週六
烏日區	1. 臺灣心連心兒童 心智發展協會	臺中市烏日區 建國路417號	(04)2337-3878	職能治療 認知學習 音樂療育	■平日 ■晚間 ■週六

編號	單位名稱	地址	連絡電話	服務項目	療育時段
霧峰區	1. 亞洲大學 (聽語中心)	臺中市霧峰區 柳豐路500號	(04)2332-3456 分機6391	語言治療 聽力治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 晚間 <input type="checkbox"/> 週六
梧棲區	1. 寶貝心理諮商所	臺中市梧棲區 民和路一段200 號2樓	0920-021726	心理治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六
	2. 大雅聯合醫事機構	臺中市梧棲區 大智路一段525 號3樓	0925-579005	語言治療 職能治療	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input checked="" type="checkbox"/> 晚間 <input checked="" type="checkbox"/> 週六

遲緩領域及建議療育項目對照表

本表係依據各治療師法規、健保給付之項目及專家建議討論制定

遲緩領域		建議療育項目
動作發展		物理(含粗大動作、體適能、水中運動治療) 職能(含精細動作、感覺統合)
認知 發展	認知學習	自費療育單位：認知、心理治療(臨床及諮商心理師)
		健保療育單位：職能、語言、心理治療(臨床及諮商心理師)
	心智功能	自費療育單位：心理治療(臨床心理師)
		健保療育單位：心理治療(臨床心理師)
聽力發展		聽覺復健
語言發展		語言(含聽語)
社會及情緒發展		心理(含遊戲)、認知、職能、藝術、戲劇、音樂治療
其他發展		生活自理:認知、職能、物理
		人際社交:心理、認知、職能、語言、藝術、戲劇、音樂治療
		注意力不足/過動：心理、職能、另依醫師建議療育項目
		視知覺：職能
<p>1. 注意力不足/過動症、構音異常、日常生活功能(生活自理)遲緩不符合療育補助申請資格。(建議可使用臺中市早期療育社區據點資源，詳見次頁 P.31)</p> <p>2. 依據心理師法第13條及第14條規定臨床心理師及諮商心理師業務範圍分列如下表，家長請依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>		

	第13條臨床心理師之業務範圍	第14條諮商心理師之業務範圍
心 理 師 法	1、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2、精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。 3、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 5、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 6、精神官能症之心理諮商與心理治療。 7、精神病或腦部心智功能之心理治療。 8、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。 前項第6款與第7款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。	1、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 3、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 5、精神官能症之心理諮商與心理治療。 6、其他經中央主管機關認可之諮商心理業務。 前項第5款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。

臺中市早期療育社區據點

據點	地址或服務區域	電話	服務時間
信望愛東勢據點	臺中市東勢區中興街61號 服務區域： 臺中市東勢區、石岡區、新社區 另於和平區設有和平行動據點	(04)2577-3885	週一至週五 08:30-17:00
瑪利媽媽親子樂樂屋 大里據點	臺中市大里區仁化路1033號 服務區域： 臺中市大里區、霧峰區及鄰近區域	(04)2496-4313	週一至週五 08:00-17:00
瑪利媽媽親子樂樂屋 太平據點	臺中市太平區新平路二段161號 服務區域： 臺中市太平區及鄰近區域	(04)2278-1006	週一至週五 08:00-17:00
家扶台中發展學園 太平樂飛小屋	臺中市太平區永平路二段9巷2號 服務區域： 臺中市太平區及鄰近區域	(04)2276-0065	週一至週六 08:00-17:00

註：社區據點服務內容包含兒童發展教養諮詢、親職示範、親子團體活動、親子遊戲室及圖書教具借閱。

■首次申請，完成通報日：113年1月2日

低收入戶

範例

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第_____季_____號

兒 童	姓名	王小明	性別	男	生日	110/01/01	身分證字號	B111223333						
	戶籍地址	臺中市 西屯 區 里 西屯 路 段 巷 弄 99 號 樓												
	遲緩狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input checked="" type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input checked="" type="checkbox"/> 語言 <input checked="" type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展												
需自行準備之資料	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母為： <input checked="" type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input checked="" type="checkbox"/> 港澳						郵局撥款帳戶	局號	1	2	3	1	1	1
	1.申請表【本表】 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) 4.有效期限內身障證明、評估報告書或地方政府認可評估醫院相關科別診斷證明書影本 (到期日： <u>113</u> 年 <u>12</u> 月 <u>30</u> 日) 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.其他文件證明_____	帳號	1	2	3	1		1	1					
申 請 人	姓名	王大豪	身分證字號(居留證號碼)	L111234567	與兒童關係	父子	電話	家: 22289111 行動:						
	通訊地址	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 縣市 鄉鎮市區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓												
	本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國 <u>113</u> 年 <u>4</u> 月 <u>2</u> 日 立切結書人： <u>王大豪</u> (簽名或蓋章)													

審核金額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	總計	核定交通補助 元	核定療育補助 元	元
承辦人		單位主管		

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

範例

兒童姓名： 王小明

月 份： 1

【療育單位以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限】

※療育日期、項目、單位、人員，請確實填寫或核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期：113.01.03 療育項目： 職能治療 (蓋章) 療育單位： OO 醫院 (蓋章) 療育人員： (蓋章) 職能治療師 李小芳	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定：交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三) 範例

兒童姓名： 王小明

月 份： 1

【療育單位以本局核可早期療育單位為限】

※療育日期、項目、單位、人員，請確實填寫或核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	申請金額 (審核人員填寫)
療育單位： <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">OO 醫院</div>	療育項目： <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">職能治療</div>	療育人員(蓋章): <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">職能治療師 李小芳</div>	1月3日 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">800</div>
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">收據正本浮貼處</div>	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計： _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章(姓名+職務)。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

若使用之帳戶非兒童、父母或監護人之帳戶者，需填寫此表。

申請案號：

切 結 書

立切結書人（監護者）_____申請社會福利_____補助，

確因受扶助之_____（身分證字號：_____）

列為警示戶

郵局存款簿

無法開戶

其他（原因：_____）

是故貴局該項補助款無法入帳，請貴局改以其帳戶（姓名：_____）

身分證字號：_____局號：_____帳號：_____）

入帳，上述若與事實不符，願負一切法律責任，且繳回上述補助款項，

特此具結。

此致

臺中市政府社會局

立切結書人（監護者）：

簽章

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

若使用之帳戶非兒童、父母或監護人之帳戶者，需填寫此表。

申請案號：

切 結 書

立切結書人（監護者）_____申請社會福利_____補助，

確因受扶助之_____（身分證字號：_____）

列為警示戶

郵局存款簿

無法開戶

其他（原因：_____）

是故貴局該項補助款無法入帳，請貴局改以其帳戶（姓名：_____）

身分證字號：_____局號：_____帳號：_____）

入帳，上述若與事實不符，願負一切法律責任，且繳回上述補助款項，

特此具結。

此致

臺中市政府社會局

立切結書人（監護者）：

簽章

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

若使用之帳戶非兒童、父母或監護人之帳戶者，需填寫此表。

申請案號：

切 結 書

立切結書人（監護者）_____申請社會福利_____補助，

確因受扶助之_____（身分證字號：_____）

列為警示戶

郵局存款簿

無法開戶

其他（原因：_____）

是故貴局該項補助款無法入帳，請貴局改以其帳戶（姓名：_____）

身分證字號：_____局號：_____帳號：_____）

入帳，上述若與事實不符，願負一切法律責任，且繳回上述補助款項，

特此具結。

此致

臺中市政府社會局

立切結書人（監護者）：

簽章

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

若使用之帳戶非兒童、父母或監護人之帳戶者，需填寫此表。

申請案號：

切 結 書

立切結書人（監護者）_____申請社會福利_____補助，

確因受扶助之_____（身分證字號：_____）

列為警示戶

郵局存款簿

無法開戶

其他（原因：_____）

是故貴局該項補助款無法入帳，請貴局改以其帳戶（姓名：_____）

身分證字號：_____局號：_____帳號：_____）

入帳，上述若與事實不符，願負一切法律責任，且繳回上述補助款項，

特此具結。

此致

臺中市政府社會局

立切結書人（監護者）：

簽章

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

若使用之帳戶非兒童、父母或監護人之帳戶者，需填寫此表。

申請案號：

切 結 書

立切結書人（監護者）_____申請社會福利_____補助，

確因受扶助之_____（身分證字號：_____）

列為警示戶

郵局存款簿

無法開戶

其他（原因：_____）

是故貴局該項補助款無法入帳，請貴局改以其帳戶（姓名：_____）

身分證字號：_____局號：_____帳號：_____）

入帳，上述若與事實不符，願負一切法律責任，且繳回上述補助款項，

特此具結。

此致

臺中市政府社會局

立切結書人（監護者）：

簽章

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

首次申請，完成通報日： 年 月 日

低收入戶

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第 _____ 季 _____ 號

兒 童	姓名		性 別		生 日	身分證 字號		
	戶籍 地址	臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	遲緩 狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展						
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳								
需 自 行 準 備 之 資 料	<input type="checkbox"/> 1.申請表【本表】 <input type="checkbox"/> 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) <input type="checkbox"/> 4.有效期限內身障證明、評估報告書或地方政府認可評估醫院相關科別診斷證明書影本 (到期日：_____年_____月_____日) <input type="checkbox"/> 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.其他文件證明_____						郵 局 撥 款 帳 戶	
							局號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 戶名： <input type="checkbox"/> 同受補助兒童 <input type="checkbox"/> 同申請人 <small>註1:若申請人非父母/監護人，須以主要照顧者為主，請附切結書 P.35</small> <small>註2:初次申請或變動時須檢附存摺影本。</small>	
申 請 人	姓名		身分證字號 (居留證號碼)		與兒童 關係		電 話	家: 行動:
	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	<input type="checkbox"/> 本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國_____年_____月_____日 立切結書人：_____ (簽名或蓋章)							

審 查 核 定 金 額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	總計	核定交通補助 元	核定療育補助 元	元
		承辦人		單位主管

首次申請，完成通報日： 年 月 日

低收入戶

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第 _____ 季 _____ 號

兒 童	姓名		性 別		生 日	身分證 字號		
	戶籍 地址	臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	遲緩 狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展						
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳								
需 自 行 準 備 之 資 料	<input type="checkbox"/> 1.申請表【本表】 <input type="checkbox"/> 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) <input type="checkbox"/> 4.有效期限內身障證明、評估報告書或地方政府認可評估醫院相關科別診斷證明書影本 (到期日：_____年_____月_____日) <input type="checkbox"/> 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.其他文件證明_____						郵局撥款帳戶 局號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 戶名： <input type="checkbox"/> 同受補助兒童 <input type="checkbox"/> 同申請人 <small>註1:若申請人非父母/監護人，須以主要照顧者為主，請附切結書 P.35 註2:初次申請或變動時須檢附存摺影本。</small>	
	姓名		身分證字號 (居留證號碼)		與兒童 關係		電 話	家： 行動：
申 請 人	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	<input type="checkbox"/> 本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國_____年_____月_____日 立切結書人：_____ (簽名或蓋章)							

審 查 核 定 金 額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	月	次×200元=	次× _____ 元=	元
	總計	核定交通補助 _____ 元	核定療育補助 _____ 元	元
	承辦人		單位主管	

首次申請，完成通報日： 年 月 日

低收入戶

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第 _____ 季 _____ 號

兒 童	姓名		性 別		生 日	身分證 字號		
	戶籍 地址	臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	遲緩 狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展						
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳						
需 自 行 準 備 之 資 料	<input type="checkbox"/> 1.申請表【本表】 <input type="checkbox"/> 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) <input type="checkbox"/> 4.有效期限內身障證明、評估報告書或地方政府認可評估醫院相關科別診斷證明書影本 (到期日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.其他文件證明_____						郵 局 撥 款 帳 戶	局號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 戶名： <input type="checkbox"/> 同受補助兒童 <input type="checkbox"/> 同申請人 <small>註1:若申請人非父母/監護人，須以 主要照顧者為主，請附切結書 P.35 註2:初次申請或變動時須檢附存摺 影本。</small>
	申 請 人	姓名		身分證字號 (居留證號碼)		與兒童 關係		電 家: 話 行動:
	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
<input type="checkbox"/> 本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國_____年_____月_____日 立切結書人：_____ (簽名或蓋章)								

審 查 核 定 金 額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	總計	核定交通補助 元	核定療育補助 元	元
		承辦人		單位主管

首次申請，完成通報日： 年 月 日

低收入戶

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第 _____ 季 _____ 號

兒 童	姓名		性 別		生 日		身分證 字號					
	戶籍 地址	臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓										
	遲緩 狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展										
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳										
需 自 行 準 備 之 資 料	<input type="checkbox"/> 1.申請表【本表】 <input type="checkbox"/> 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) <input type="checkbox"/> 4.有效期限內身障證明、評估報告書或地方政府認可評估醫院相關科別診斷證明書影本 (到期日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.其他文件證明_____						郵 局 撥 款 帳 戶			局號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 戶名： <input type="checkbox"/> 同受補助兒童 <input type="checkbox"/> 同申請人 <small>註1:若申請人非父母/監護人，須以 主要照顧者為主，請附切結書 P.35 註2:初次申請或變動時須檢附存摺 影本。</small>		
	姓名		身分證字號 (居留證號碼)		與兒童 關係		電 話	家: 行動:				
申 請 人	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____縣市 _____鄉鎮市區 _____里 _____路/街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓										
	<input type="checkbox"/> 本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國_____年_____月_____日 立切結書人：_____ (簽名或蓋章)											

審 查 核 定 金 額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	總計	核定交通補助 元	核定療育補助 元	元
		承辦人	單位主管	

首次申請，完成通報日： 年 月 日

低收入戶

臺中市政府社會局辦理發展遲緩兒童交通及療育補助申請表(表一)

審核單位：_____區公所

本次申請流水號：第 _____ 季 _____ 號

兒童	姓名		性別		生日		身分證字號	
	戶籍地址	臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	遲緩狀況	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，第_____類，程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展 <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明，類別： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他發展						
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民：_____ <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳						
需自行準備之資料	<input type="checkbox"/> 1.申請表【本表】 <input type="checkbox"/> 2.療育紀錄卡-交通補助【表二】 <input type="checkbox"/> 3.療育紀錄卡-療育補助【表三】(貼附收據正本) <input type="checkbox"/> 4.有效期限內身障證明、評估報告書或地方政府認可評估醫院相關科別診斷證明書影本 (到期日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 5.三個月內電子戶籍謄本或新式戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 6.兒童(或監護人)郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.其他文件證明_____						郵局撥款帳戶 局號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 戶名： <input type="checkbox"/> 同受補助兒童 <input type="checkbox"/> 同申請人 <small>註1:若申請人非父母/監護人，須以主要照顧者為主，請附切結書 P.35 註2:初次申請或變動時須檢附存摺影本。</small>	
	姓名		身分證字號 (居留證號碼)		與兒童關係		電話	家： 行動：
申請人	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
	<input type="checkbox"/> 本人已詳讀本表內容，各項資料及所附文件均屬實，並同意貴單位查調戶籍資料且確認兒童未領有臺中市「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助」等相同性質之其他補助。另如有搭乘身心障礙復康巴士、交通車前往療育地點，該趟次不得重複申請交通費補助，如有違反上述情形，無條件繳回已受領之補助並願負法律責任。 中華民國_____年_____月_____日 立切結書人：_____ (簽名或蓋章)							

審核金額 (由審核人員寫)	月份	交通費(單位:元)	療育費(單位:元)	合計
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	月	次×200元=	次× 元=	元
	總計	核定交通補助 元	核定療育補助 元	元
		承辦人		單位主管

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。

臺中市早期療育紀錄卡—交通補助(表二)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)	療育日期： 療育項目： (蓋章) 療育單位： (蓋章) 療育人員： (蓋章)
核定金額	(本欄由受理單位填寫) _____年_____月，核定交通費：_____次*200，合計_____元		

※注意事項：

1. 補助次數：同一天交通費補助不超過2次；同一天同一療育單位僅補助一次交通費；家中兄弟姊妹同天至同單位進行療育課程，交通費以一次計算。
2. 療育日期：醫檢證明開立後且完成通報，交通費補助始可受理。
3. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
4. 療育單位：以健保特約醫院或本局核可之早期療育單位為限。

臺中市早期療育紀錄卡—療育補助(表三)

兒童姓名：_____

月 份：_____

※療育日期、項目、單位、人員請確實填寫核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位: _____ 療育項目: _____ 療育人員(蓋章) _____	月 日		
收據正本浮貼處	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計: _____ 元

※注意事項：

1. 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多 1 次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多 2 次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多 2 次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多 2 次。
2. 療育單位：本局核可早期療育自費療育單位為限。
3. 療育日期：診斷書開立日起並完成通報後之療育費才可受理。
4. 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章（姓名＋職務）。
5. 療育項目：包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、針灸治療(限領有身障證明者)、水中運動治療、聽覺復健、認知學習、音樂療育、遊戲療育、藝術療育、戲劇療育、定向訓練、馬術療育、體適能。
6. 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。
7. 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。



主辦 | 臺中市政府 | 社會局
Social Affairs Bureau
Taichung City Government



協辦 | 臺中市政府 臺中市各區公所
TAICHUNG CITY GOVERNMENT

編製 | 臺中市兒童發展啟蒙資源中心

諮詢專線 | (04) 2202-2226

財團法人
瑪利亞社會福利基金會 辦理
Maria Social Welfare Foundation



依據「兒童及少年福利與權益保障法」第一章總則第四條法規之規定，若兒童有發展上的需求或需要早期療育支持，政府及公私立機構、團體應協助兒童之主要照顧者，維護兒童健康，促進其身心健全發展，並提供所需服務及措施；歡迎撥打兒童發展諮詢專線 (04) 2202-2226，或洽臺中市第一至第八區兒童發展社區資源中心，取得相關服務資訊或資源。