

臺中市政府教育局 函

地址：420018臺中市豐原區陽明街36號(教育局)

承辦人：李宛昕

電話：22289111+54724

電子信箱：donna22516044@tc.edu.tw

受文者：臺中市私立育仁國民小學

發文日期：中華民國114年7月16日

發文字號：中市教體字第1140063029號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (387040000E_1140063029_ATTACH1.pdf、
387040000E_1140063029_ATTACH2.pdf)

主旨：檢送教育部公告114學年度高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險之「保險費、一定年齡及本保險保險金額、給付責任、給付範圍、各項給付項目內容與給付金額、醫療保險金起賠金額與給付限額、事務費及其他相關事項」1份，並自114年8月1日生效，請查照。

說明：

- 一、依據教育部114年7月8日臺教授國字第1145803685B號及教育部國民及學前教育署114年7月8日臺教國署學字第1145804327號函辦理。
- 二、查高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險條例第8條：「本保險之保險費，由中央主管機關定之」、第10條第1項：「本保險之保險費由要保單位之主管機關補助三分之一」、同條第2項：「本保險之保險費，由被保險人或其法定代理人每年分2次於註冊或辦理其他指定之程序時繳納之」。

三、旨揭保險之保險費，依據教育部114年7月4日臺教授國字第

臺中市私立育仁國民小學
114/07/16



1145803685A號公告，114學年度學生及幼兒保險費每人每學年新臺幣(以下同)700元整。

四、前項公告之保險費依前開條例第10條第1、2項規定，由要保單位主管機關補助三分之一，每年分2次繳交；其被保險人應繳金額及政府補助金額如下：

(一)第1學期被保險人或其法定代理人應繳納保費233元、政府補助117元。

(二)第2學期被保險人或其法定代理人應繳納保費233元、政府補助117元。

五、旨揭保險之保險期間自114年8月1日上午0時起至115年7月31日午夜12時止。

正本：臺中市各市立高級中等學校、臺中市各市立國民中小學、臺中市各私立高級中等學校、臺中市各私立國民中小學、臺中市各私立實驗教育學校、臺中市和平區公所(幼兒園)、臺中市各市立幼兒園(不含和平區)

副本：本局幼兒教育科、本局體育保健科

