

()年公教人員健康檢查補助費申請表

申請人姓名		出生日期	年	月	日
服務單位及職稱	臺中市南區國光國民小學	身分證號			
檢查地點		檢查日期	年	月	日
申請補助金額	新台幣 肆 仟 伍 佰 零 拾 零 元整				
核准補助金額	新台幣 肆 仟 伍 佰 零 拾 零 元整				
<p>茲領到 健康檢查補助費新台幣 肆 仟 伍 佰 零 拾 零 元整。 此 據</p> <p style="text-align: center;">具領人 (簽名蓋章)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">醫院收費單據正本黏貼處 (須有健康檢查之註記)</p>					
注 意 事 項	<p>一、申請健檢對象，以年滿40足歲以上之編制內正式公教人員為限（不含代理教師）。但年度內留職停薪者於復職薪後始得申請本項健康檢查補助。另年度內退休之人員，仍得列為受檢對象，惟應於退休前完成檢查。</p> <p>二、本項健康檢查以每二年申請一次為限。年度內已申請他項健康檢查補助者，不得再申請本補助。</p> <p>三、檢查費用每人4500元之額度內覈實給予補助，如有超出，由申請人自行負擔。</p> <p>四、參加健檢人員得以公假登記，並以一天為限；受檢人員以不影響公務或教學為原則。</p> <p>五、健康檢查費用由受檢人員先行負擔，應於完成健康檢查後1個月內，填寫補助費申請表並檢附醫療院所或機構之健康檢查繳費收據正本，申請補助，逾期視同放棄。</p>				
單位主管	人事單位	出納單位	主計單位	機關首長	
		所得稅登記			