臺中市烏日區五光國民小學 年度公教人員健康檢查申請書

申請日期: 年月日

┃ ┃ ┃ ┃ ┃ ■	單位		職稱				
	姓名						
請	身分證號						
	出生日期	年 月 日;迄上年度12月31日止已滿_足歲					
健檢資料	上年度參 加健康檢 查紀錄	□上年度未以公假或補助方式參加健檢。 □上年度曾核予公假補助參加健檢。(不得申請) □上年度曾核予自費公假參加健檢。(不得申請) □上年度曾核准以補助方式參加健檢,但因故未實施,原因如下: (請簡明敘述原因) ————————————————————————————————————					
	本次健康 檢查申請 方式	健檢方式	預定健檢日期	朝及實施健檢醫療院所			
		□ 滿40歲以上公費補助及公假 □ 未滿40歲自費參加及公假	年月	日 ———			
注意事項	一、申請健檢對象,以本校編制內正式公教人員為限(不含代理教師;另留職停薪者,於回職復薪前不得申請本項健康檢查補助)。 二、本項健康檢查以每二年申請一次為限(含公費補助與自費參加)。 三、符合申請補助者應於完成健康檢查後1個月內(至遲並應於當年度12月10日以前提出),檢附醫療院所之繳費收據正本(須有健檢之註記)申請補助,並於每人4,500元之額度內覈實給予補助,超出4,500元部分應由受檢人自行負擔,不足4,500元者覈實報銷【請領補助費以1次為限】。 四、參加健康檢查人員得以公假登記,並以1天(1次)為限,且教師課務自理,職員以不影響公務為限,並依請假程序另填寫請假單送核。						
	-	人事室審核		校長批示			
□ 符合滿40歲以上公費(補助)公假規定,請於實施健檢前, 依規定辦理請假手續,並於完成健檢後一個月內,檢持 繳費單據正本(須有健康檢查之註記)依規定申請補 助。 □ 符合未滿40歲自費公假規定,請於實施健檢之日前,依 校內請假程序,填寫請假單辦理請假手續。 □ 不符規定,原因如下: ○ 非適用對象。 ○ 上年度已登記參加健康檢查有案。 ○ 其他:							
		會辦會計室					

臺中市烏日區五光國民小學	_ _		
宣 中工 P 口 10 工 1/13 足 小 88	在年八兆(二	//#	++
复山田巨日原为无吻任八宫		17TE FEE AM 165 WH N N 165 WH S T WAS	ᅲ
全 T III 扁 LI III II 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	+ /> / * / / O	N+192177 B TH 1971 B XX 65 WH 91 17	

				7						
憑證編號	預算科目	金額	金額				用途說明			
次次 6豆 水栅 5元		萬	仟	佰	拾	元	用述	用逐就明		
	用人費用-183傷病醫藥	養費 0	4	5	0	0	健康檢查補助			
申請人姓名		出生	日期				年 .	月日		
單位		職稱								
檢查地點		檢查	檢查日期			年 月 日				
請領金額新台幣肆仟伍佰元整										
茲 領 到 臺中市烏日區五光國民小學 年度健康檢查補助費新台幣肆仟伍佰元整。 此據										
E-0 11/3		具領人	領人:		(簽名並蓋達			章)		
								年	月	日
申請人	出納人員	人事	人事室		會計室			校	長	
【附註:健康	醫隊 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人 大人	院收費單據 目、姓名、F				章(印)者, !	始符合補	助。】	

