

國立斗六高級中學_____年度教職員工健康檢查補助申請表

申請人姓名		職稱		出生日期	年 月 日
事 由	年滿40歲以上教職員工健康檢查補助費				
健康檢查日期	年 月 日				
檢附證件	<input type="checkbox"/> 繳費收據正本。				
	※本項健檢補助以二年一次為限 上次申請補助日期: 年 月 日。				
申請補助金額	新台幣肆仟伍百元整。				
核准補助金額	新台幣肆仟伍百元整。				

主管單位簽註				第一層決行
人事室(工友核章單位為 總務處)	主計室		批 示	
<small>經查屬實擬請准予補助</small>				
出納組				

茲 領 到
 教職員工健康檢查補助費新臺幣肆仟伍百元整。
 此 據
 具 領 人: (簽章)
 中 華 民 國 年 月 日