

# 國立嘉義特殊教育學校

## 健康檢查申請表

|  |   |       |    |
|--|---|-------|----|
| 姓名   |   | 職稱    |    |
| 身分證字號  |   | 出生年月日 |    |
| 申請類別   | 40歲以上，二年一次，公假1天，補助新臺幣 <u>4,500</u> 元  |       |    |
| 前次登記健檢<br>(請勾選)  | <input type="checkbox"/> 第一次申請<br><input type="checkbox"/> (      ) 年度，獲補助新臺幣 _____ 元 |       |    |
| 本次預定健檢時間   | 年   | 月     | 日  |
| 實際健檢時間   | 年   | 月     | 日  |
| 茲領到<br>國立嘉義特殊教育學校發給員工本人      年健檢補助費新臺幣      仟      佰      拾      元整<br><br>中華民國      年      月      日      經領人      簽章  |   |       |    |
| 檢附證明文件<br>(請勾選)  | <input type="checkbox"/> 健康檢查費收據<br><input type="checkbox"/> 其他 _____                 |       |    |
| 申請人  | 人事室   | 主計室   | 校長 |
|  |   |       |    |
| 備註：<br>1. 填具本申請表，奉核後據以申請公假。<br>2. 經費核銷：符合請領補助者，自111年1月1日起補助新臺幣 <u>4,500</u> 元，請於健檢後檢附健康檢查單據辦理核銷撥款。<br>3. 留職停薪期間不得申請補助。 |   |       |    |

