

**國立高級中等以下學校教育人員
(含教保服務人員)健康檢查申請表**

學校名稱			
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4,500元		
前次登記健檢 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 第一次申請		
	<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 國立高級中等以下學校_____ (學校名稱) 發給員工本人健檢補助費 新臺幣 () 元整 中華民國 年 月 日 經領人 簽章			
檢附證明文件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 身分證正面影本 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 健康檢查費收據影本(加註影本與正本相符並蓋章)		
申請人	人事室	主計室	校長
註： 1. 填具本申請表並檢附相關證明文件，奉核後據以申請公假。 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4,500元，請於健檢後檢附健康檢查單據影本辦理核銷撥款。 3. 留職停薪期間不得申請補助。			