

新北市瑞芳區義方國民小學_____年度教職員健康檢查申請書

申請人	單位	職稱		
	姓名	(親自簽名) 申請日期： 年 月 日		
	身分證號			
	出生日期	年 月 日；迄上年度 12 年 31 日止已滿 足歲		
健檢資料	上年度參加健康檢查紀錄	<input type="checkbox"/> 上年度未以公假或補助方式參加健檢 <input type="checkbox"/> 上年度曾核予公假補助參加健檢 <input type="checkbox"/> 上年度曾核予自費公假參加健檢 <input type="checkbox"/> 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：(請簡明原因)		
	本次健康檢查申請方式	健檢方式 <input type="checkbox"/> 公費補助及公假 <input type="checkbox"/> 自費參加及公假	預定健檢日期 年 月 日	實施醫療院所
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（年齡採計至上年度 12 月 31 日止，含技工、工友及審定有案之專任運動教練，不含軍訓教官、代理教師）。但留職停薪者，於回職復薪前不得申請本項健康檢查補助。</p> <p>二、本項健康檢查以每二年申請一次為限。</p> <p>三、檢查完畢後，請檢附醫療院所之繳費收據正本（須有健檢之註記；如繳交影本，應由申請人書明「與正本相符」並簽名，以示負責）申請補助，並於每人 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、參加健康檢查人員得以公假登記，並以一天為限；教師課務自理，職員不影響公務，並依請假程序另填寫請假單送核。</p> <p>★備註：各市立學校校長，不限年齡，每年補助 1 次，每次新臺幣 16000 元為限。</p>			
人事室審核		校長批示		
<input type="checkbox"/> 符合規定，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；如繳交影本，應由申請人書明「與正本相符」並簽名，以示負責）依規定申請補助。 <input type="checkbox"/> 不符規定，原因如下： <input type="checkbox"/> 非適用對象。 <input type="checkbox"/> 迄上年度 12 月 31 日止之年齡未滿 40 足歲。 <input type="checkbox"/> 本年度或上年度已登記參加健康檢查有案。 <input type="checkbox"/> 其他：				

新北市瑞芳區義方國民小學____年度教職員健康檢查補助費申請表

憑 證 編 號	預 算 科 目	金 額					用 途 說 明
		萬	仟	佰	拾	元	
推 算 簿 編 號	用人費用 福利費 傷病醫藥費						健康檢查補助
簽 證 簿 編 號							
申 請 人 姓 名		出 生 日 期			年 月 日		
單 位		職 稱					
檢 查 地 點		檢 查 日 期			年 月 日		
請 領 金 額	新台幣 仟 佰 拾 元 整						
茲領到 健康檢查補助費新台幣 仟 佰 拾 元整。 此 據 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 具領人 (簽章) </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> 年 月 日 </div>							
人 事 室		會 計 室			校 長		
醫院收費單據正本黏貼處（須有健康檢查之註記；如繳交影本，應書明「與正本相符」並簽名）							