# 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 | 國立華南高級商業職業學校 | | |
| 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<br>（請勾選） | □第一次申請 | | |
| | □（　　）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 國立華南高級商業職業學校 （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<br>（請勾選） | •身分證正面影本　　□其他_____ | | |
| | •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。