|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國立花蓮女子高級中學教職員健康檢查申請表** | | | | | |
| 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4,500元  ※依據公務人員一般健康檢查實施要點規定，四十歲以上人員，指前一年  度十二月三十一日止滿四十歲者。 | | | | |
| 前次登記健檢  （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 | | | | |
| 實施醫療院所 |  | | | | |
| 申請人 | 人事室 | | 主計室 | | 校長 |
|  | □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）依規定申請補助。  □不符規定，原因如下：  1.□非適用對象。  2.□迄上年度12月31日止之年齡未滿40足歲。  3.□本年度或上年度已登記參加健  康檢查有案。  4.□其他： | |  | |  |
| 註：  1.參加健康檢查人員得以公假登記，並以一天為限。教師請於寒暑假期間辦理，倘無法於寒暑假  期間辦理，以不影響學校課務、校務之運作，由機關首長核准調整，**惟課務須自理**；職員不影  響公務為主。奉核後，請檢附本申請表於雲端差勤系統申請公假。  2.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）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。  3.留職停薪期間不得申請補助。 | | | | | |

國立花蓮女子高級中學40歲以上教職員健康檢查補助費申請表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | 職稱 | 檢查醫院 | 檢查日期 | 證明文件 | 補助金額 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申請人： 人事室: 主計室: 校長:  茲領到國立花蓮女子高級中學發給40歲以上教職員健康檢查補助費  **新台幣 　　 仟 　　 佰元整**  **具領人：　　　　　　　　　（簽章）**  中華民國　　年　　月　　日  備註:  一、檢查對象：40歲以上教職員。  二、檢查次數：以2年檢查1次為限。  三、補助經費：每人以4500元為限，並應於檢查後3個月內提出申請。  　四、實際參加健康檢查人員得以公假登記，並以1天為限。 | | | | | | |