屏東縣屏東市民和國民小學 年度公教人員健康檢查申請表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 出生日期 | 年 月 日 | | 申請日期 | 年 月 日 |
| 健檢資料 | 上次參加健康檢查紀錄 | □ 曾於 年 月 日參加健檢並補助。  □ 未曾參加健檢及補助 | | | | |
| 本次預定  健檢日期 | 年 月 日 | | | | |
| 注意事項 | 1.申請健檢對象以編制內40歲以上依法任用之公教人員（不含約聘僱、技工、工友、臨時人員）。又留職停薪者，於回職復薪前不得申請本項健康檢查補助。  2.本項健康檢查以每2年申請1次為限。  3.檢查完畢後，請檢附繳費收據正本（須有健檢之註記）申請補助，並於每人3500 元之額度內覈實給予補助，如有超出，由申請人自行負擔。  4.參加健康檢查人員得以公假登記，並以1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。 | | | | | |
| 人事室審核 | | | | 會 計 | | 校長批示 |
| □符合規定，請於實施健檢前，依規定辦理請假手續，並於完成健檢後二星期內，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：  □非適用對象。  □本年度或上年度已登記參加健康檢查有案。  □其他： | | | |  | |  |

屏東縣屏東市民和國民小學 年度公教人員健康檢查補助費申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | | | 出生日期 | | 年 月 日 | |
| 受檢醫院名稱 | | |  | | | | |
| 受檢日期 | | | 年 月 日 | | | | |
| 健康檢查費實際支付金額 | | | 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。 | | | | |
| 健康檢查費核准補助金 | | | 新臺幣 仟 佰 拾 元整 | | | | |
| 茲收到屏東縣屏東市民和國民小學  公教人員健康檢查補助費新臺幣 仟 佰 拾 元整。  此 據  具領人： （簽章）  中 華 民 國 年 月 日 | | | | | | | |
| 申請人(簽章) | | 人事室 | | | 會 計 | | 校長 |
|  | |  | | |  | |  |

健 康 檢 查 繳 費 收 據 正 本 黏 貼 線

……………………………………………………………………………………………

備註：

1.檢查對象：以編制內40歲以上依法任用之公教人員（不含約聘僱、技工、工友、臨時人員），並依規定 2 年申請 1 次。

2.受檢醫院：經中央衛生主管機關醫院評鑑結果為【地區醫院（含）以上】醫療機構或人事行政總處公開遴選開辦「健康99—全國公教特惠健檢」業務之全國特約醫院。

3.受檢日期：參加健康檢查人員在不影響教學或業務前提下，檢附核准之申請表以公假 1 天登記，課務請自理，並落實職務代理人制度。

4.補助金額：以不超過新臺幣 3,500 元為限，不足新臺幣 3,500 元者核實報銷。

5.申請程序：填具健康檢查申請表向人事室提出申請核准前往受檢，並於受檢完竣二星期內檢附繳費收據，填具健康檢查補助費申請表申請補助。