

# 彰化縣立竹塘國民中學 年度公教人員健康檢查申請書

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |                           |     |  |  |
|--|--|--|---------------------------|-----|--|--|
| 申請人  | 姓 名  |  |                           | 職 稱 |  |  |
|  | 身分證號   |  |                           |     |  |  |
|  | 出生日期   | 年 月 日；迄 年 月 日止已滿____足歲   |                           |     |  |  |
| 健檢資料   | 上年度參加健康檢查紀錄  | <input type="checkbox"/> 上年度未以公假補助方式參加健檢。<br><input type="checkbox"/> 上年度曾核予公假補助參加健檢。(不得申請)<br><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：<br>(請簡明敘述原因)<br>_____ |                           |     |  |  |
|  | 本次健康檢查申請方式   | 健檢方式   | 預定健檢日期及實施健檢醫療院所           |     |  |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> 滿 40 足歲以上公費補助及公假。<br><input type="checkbox"/> 滿 40 足歲以上公費補助及公餘時間健檢。   | _____年____月____日<br>_____ |     |  |  |
| 注意事項   | 一、申請健檢對象為本所暨所屬機關，年滿 40 足歲以上編制內正式公務人員為限。<br>(年度內留職停薪者於復職後始得申請健康檢查補助)。<br>二、核定於年度內退休人員，仍得列為受檢對象，惟應於退休生效日前完成受檢。<br>三、自行覓妥合法設立之公私立醫療院所排定檢查，本項健康檢查費用以 <u>每 2 年補助 1 次為限</u> 。<br>四、符合申請補助者應於完成健康檢查後 1 個月內(至遲並應於 <u>當年度 12 月 10 日前送人事室辦理</u> )，檢附 <u>公私立醫療院所之健檢繳費收據正本</u> (須有健康檢查之註記)申請補助，並於每人 4,500 元(40 足歲)及 6,000 元(50 足歲)之額度內覈實給予補助，超出部分應由受檢人自行負擔，不足者覈實報銷(請領補助費以 1 次為限， <b>不得分次請領</b> )。<br>五、參加健康檢查人員得以公假登記，並以 1 天(1 次)為限，公務人員以不影響公務為限，並依請假程序另填寫請假單送核。 |  |                           |     |  |  |
| 單位主管   |  |  | 機關首長                      |     |  |  |
| 人事室審核  |  |  |                           |     |  |  |
| <input type="checkbox"/> 符合滿 40 足歲以上公費(補助)公假規定， <u>受檢人員須事先向人事室提出公假申請</u> ，並以 1 天(1 次)為限，受檢人員以不影響公務為原則，並經機關首長同意，辦妥請假手續後方得前往檢查。<br><input type="checkbox"/> 於完成健檢後 1 個月內，檢附 <u>公私立醫療院所之健檢繳費收據正本</u> (須有健康檢查之註記)依規定填寫申請書送人事室辦理補助事宜。<br><input type="checkbox"/> 不符規定，原因如下：<br><input type="checkbox"/> 非適用對象。<br><input type="checkbox"/> 上年度已登記參加健康檢查有案。<br><input type="checkbox"/> 其他： |  |  |                           |     |  |  |

彰化縣立竹塘國民中學 年度公教人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   |
|---|-----------|------|---|-------|------|--------|
|   |           | 仟    | 佰 | 拾     | 元    |        |
|   |           | 4    | 5 | 0     | 0    | 健康檢查補助 |
| 申請人姓名   |           | 出生日期 |   | 年 月 日 |      |        |
| 職稱  |           | 檢查日期 |   | 年 月 日 |      |        |
| 健檢醫療院所  |           |      |   |       |      |        |
| 請領金額  | 新台幣肆仟伍佰元整 |      |   |       |      |        |
| <p>茲領到<br/>彰化縣立竹塘國民中學 年度健康檢查補助費新台幣肆仟伍佰元整。<br/>此據</p> <p style="text-align: right;">具領人： (簽名並蓋章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |           |      |   |       |      |        |
| 人事室   |           | 會計室  |   |       | 機關首長 |        |
| 醫院健檢繳費收據正本黏貼處   |           |      |   |       |      |        |
| <p>附註：健康檢查收據需具<u>檢查細目、姓名、日期</u>，檢查院所之戳章(印)者，始符合補助。</p>  |           |      |   |       |      |        |