|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 國立屏科實驗高級中等學校教職員**健康檢查申請表** | | | | |
| 姓名 |  | | 職稱 |  |
| 身分證字號 |  | | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 申請類別 | 40歲以上，二年一次，補助新臺幣4,500元 | | | |
| 前次登記健檢  （請勾選） | □第一次申請 | | | |
| □ 年度，獲補助新臺幣4,500元 | | | |
| 本次健檢時間 | 年 月 日 | | | |
| 實施醫療院所 |  | | | |
| 茲領到  健康檢查補助費 新臺幣 仟 佰 拾 元整。  此據 經領人 簽章  中華民國年月日 | | | | |
| 檢附證明文件  （請勾選） | |  | | --- | | □健康檢查費收據(影本請加註與正本相符並簽章) | | | | |
| □其他 | | | |
| 單位主管 | 人事室 | 主計室 | | 校長 |
|  |  |  | |  |
| 註：   1. 受檢人於確定參加健康檢查時，填具本申請表，奉核後據以申請公假。 2. 實施健康檢查之項目，由受檢人依補助額度及個人健康狀況，自行至中央衛生主管機關評鑑   為合格之醫療機構（限於醫院及教學醫院）、經財團法人醫院評鑑暨品質策進會健康檢查品質認證之診所或經勞動部認可辦理勞工一般體格與健康檢查之醫療機構實施之，並依健檢醫療機構排定之檢查時間，覈實給予公假1天。   1. 經費核銷：符合請領補助者，請於**健檢後**檢附健康檢查單據辦理核銷撥款；補助金額以NT4500   元為上限，未達此金額者覈實報銷。 | | | | |