|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國立臺北教育大學公教人員**  **健康檢查補助費申請表** | | | | | |
| 姓　名 |  | 身 分 證  統一編號 |  | 性別 | 男 □  女 □ |
| 出　生  年月日 | 民國　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 單　位  系　所 |  | | | | |
| □我已詳閱右列注意事項 | 1.一般健康檢查，應於中央衛生主管機關評鑑為合格之醫療機構實施之  2.公教人員健康檢查補助費應於健康檢查後3個月內提出申請。  3.須需在主計關帳日前提出申請。（說明五） | | | | |
| 補　助  金　額 | 新台幣： ﹩4500 元整 | | | | |
| 檢　附  證　件 | 健康檢查費用收據正本 | | | | |
| 申請人： （簽名或蓋章） | | | | | |
| 中 華 民 國 年 月 日 | | | | | |

說明：

1. 對象：本校編制內40歲（含）以上之公教人員（含工友、駕駛）

【四十歲以上人員，指前一年度12月31日止滿40歲者】

1. 經費：機關補助以4500元為限
2. 次數：以2年檢查一次為限
3. 假別：檢查當日得請公假1天
4. 健檢補助限於當年度核銷，最後收件核銷隨主計室關帳日而變動，請申請健檢補助之同仁注意主計室關帳時間
5. 本項健康檢查不同於全民健康保險之健康檢查，請善加利用
6. 健檢醫院收據抬頭請開本人姓名即可