

憑證編號	預算科目	金額								用途說明
		千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
						4	5	0	0	
申請人(逐層核章)	人事室	主計室								校長
單位主管：	經查合於公教人員健康 檢查補助規定									
	學務處健康中心									

國立臺東大學附屬特殊教育學校黏貼憑證用紙

.....憑.....證.....粘.....貼.....線.....

國立臺東大學附屬特殊教育學校公教人員健康檢查補助費申請表

單位		姓名	
職稱		出生日期	年 月 日
申請項目	_____年度公教人員健康檢查補助費 (前次申請係____年__月__日； <input type="checkbox"/> 第1次申請)		
檢附證件	收據正本 紙。 (如須保留收據正本者，請附收據影本並於影本上簽名蓋章)		
茲領到國立臺東大學附屬特殊教育學校公教人員健康檢查補助費新台幣肆仟伍佰元整。			
具領人：(簽名或蓋章)			

備註：

- 一、參加對象：本校編制內教師、職員及技工(友)年滿40歲以上人員，並依規定2年申請1次。
- 二、補助金額：以不超過新臺幣4,500元為限，不足新臺幣4,500元者核實報銷。