

國立臺東大學附屬特殊教育學校_____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，至申請前一年度 12 月 31 日止已滿_____足歲				
健檢資料	上年度參加健康檢查紀錄	☐ 上年度未以公費（補助）公假方式參加健檢。 ☐ 上年度曾核予公費（補助）公假參加健檢。（本年度不得申請補助） ☐ 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： （請簡明敘述原因） _____				
	本次健康檢查申請方式	☐ 滿 40 歲以上公費補助及公假。 ☐ 未滿 40 足歲自費及公假。			預定健檢日期及實施健檢醫療院所 _____年____月____日 _____	
注意事項	一、申請健檢對象為本校編制內正式教師及職員為限。 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。 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每 2 年補助 1 次為限。 四、符合申請補助者應於完成健康檢查後 1 個月內(至遲並應於當年度 12 月 10 日前送人事室辦理)，檢附公私立醫療院所之健檢繳費收據正本（須有健康檢查之註記）申請補助，並於每人 3,500 元之額度內覈實給予補助，超出 3,500 元部分應由受檢人自行負擔，不足 3,500 元者覈實報銷(請領補助費以 1 次為限，不得分次請領)。 五、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。					
申請人簽章		單位主管		主計室		
人事室審核				校長		
☐ 符合滿 40 足歲以上公費(補助)公假規定。 ☐ 符合未滿 40 歲自費公假規定。 ☐ 不符規定，原因如下： ☐ 非適用對象。 ☐ 上年度已登記公費公假參加健康檢查有案。 ☐ 其他：						