

# 彰化縣立信義國民中小學 114 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；迄上年度 12 月 31 日止已滿_____足歲                                                                                                                                             |      |                             |  |
| 健檢資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 上年度參加健康檢查紀錄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <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課務自理。<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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>一、申請健檢對象為本校年滿 40 足歲以上編制內正式公教人員為限。<br/>           (不含代理教師；<u>年度內留職停薪者於復職後始得申請健康檢查補助</u>)。</p> <p>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。</p> <p>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>。</p> <p>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 10 月 30 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<u>健康檢查</u>之註記)申請補助，並於每人 4,500 元之額度內覈實給予補助，超出 4,500 元部分應由受檢人自行負擔，不足 4,500 元者覈實報銷(請領補助費以 1 次為限，<u>不得分次請領</u>)。</p> <p>五、參加健康檢查人員得以公假登記，並以 1 天(1 次)為限，且<u>教師課務自理</u>，公務員以不影響公務為限，並依請假程序另填寫請假單送核。</p> |                                                                                                                                                                            |      |                             |  |
| 人事室審核                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            | 校長批示 |                             |  |
| <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或教學為原則( <u>教師課務自理</u> )，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 <u>健康檢查</u> 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>○ 非適用對象。<br>○ 上年度已登記參加健康檢查有案。<br>○ 其他： |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |      |                             |  |

