|  |
| --- |
| **(學校、專設幼兒園全銜)健康檢查補助費申請表** |
| 姓 名 |  | 身 分 證統一編號 |  | 性 別 |  |
| 出 生年月 日 | 民國 年 月 日 |
| 服 務單 位 |  | 健 康檢 查年 度 | 年 |
| 職 稱 |  |
| 補 助金 額 | 新台幣： 萬 千 百 拾 元整 |
| 檢 附證 件 | 健康檢查費用收據正本 |
| 茲領到健康檢查補助費用 元整此據具領人： （簽章） |
| 中 華 民 國 年 月 日 |

說明：本府所屬學校、專設幼兒園四十歲以上之兼行政教師，每二年補助一次，最高

以新臺幣三千五百元為限。