

國立金門高級中學教職員工 健康檢查申請表

學校名稱	國立金門高級中學		
姓名		職稱	
身分證字號		出生年月日	
申請類別	40 歲以上，二年一次，公假 1 天，補助新臺幣 4,500 元		
前次登記健檢 (請勾選)	☐ 第一次申請		
	☐ () 年度，獲補助新臺幣_____元		
本次預定健檢時間	年 月 日		
實際健檢時間	年 月 日		
茲領到 國立高級中等以下學校_____國立金門高級中學_____發給員工本人健檢補助費新臺幣 () 元整 中華民國 年 月 日 經領人 簽章			
檢附證明文件 (請勾選)	• 身分證正面影本 ☐ 其他_____		
	• 健康檢查費收據影本(加註影本與正本相符並蓋章)		
申請人	人事室	主計室	校長
註： 1. 填具本申請表並檢附相關證明文件，奉核後據以申請公假。 2. 經費核銷：符合請領補助者，自 111 年 1 月 1 日起補助新臺幣 4,500 元，請於健檢後檢附健康檢查單據影本辦理核銷撥款。 3. 留職停薪期間不得申請補助。			