

申請人單位		職稱		姓名	
身分證字號		出生日期	年 月 日	郵局帳號	
檢 查 地 點				檢 查 日 期	年 月 日
申請補助金額	新臺幣 仟 佰 拾 元 整				
核准補助金額 (申請人請勿填寫)	新臺幣 仟 佰 拾 元 整				
健康檢查繳費收據正本黏貼處					
附 註	<p>一、申請健檢對象，為前一年度 12 月 31 日止滿 40 歲之下列人員：</p> <p>(一)法定編制內依法任用、派用及聘任之人員。</p> <p>(二)工友(含技工、駕駛)。</p> <p>(三)依聘用人員聘用條例、行政院與所屬中央及地方各機關約僱人員僱用辦法進用之聘僱人員，且於本校連續服務滿一年。</p> <p>二、年度內留職停薪者於復職薪後始得申請本項健康檢查補助。若於年度內退休之人員，仍得列為受檢對象，惟應於退休前完成檢查。</p> <p>三、參加健康檢查人員得以公假登記，並以一天為限。</p> <p>四、本項健康檢查以每二年申請一次為限。</p> <p>五、檢查費用每人新臺幣 4,500 元之額度內覈實給予補助，如有超出，由申請人自行負擔。</p> <p>六、健康檢查費用由受檢人員先行負擔，於完成健康檢查後，填寫補助費申請表並檢附醫療院所或機構之健康檢查繳費收據正本，向人事單位申請補助，最遲於受檢當年度 12 月 31 日前提出申請。</p>				
人 事 單 位	主 計 單 位	校 長 (依分層負責授權人事室決行)			
	預算科目： <input type="checkbox"/> 510301 教學研究及訓輔成本 -傷病醫藥費 1803 <input type="checkbox"/> 515001 管理及總務費用 -傷病醫藥費 1803 憑證編號： 傳票編號：				
領 據	茲收到 國立成功大學發給 40 歲以上教職員工健康檢查補助費 新臺幣 仟 佰 拾 元 整 具領人： (簽章) 中華民國 年 月 日				

體(健)檢資料蒐集同意書(含指定日期)

為符合「職業安全衛生法」，本人同意成大醫院逕將本人於
年 月 日之體(健)檢報告提供國立成功大學
「環境保護暨安全衛生中心 衛生保健組」辦理健康管理業務
之用。

敬致

國立成功大學

國立成功大學醫學院附設醫院

同意人簽章：_____

身分證字號：_____

所屬單位：_____室/處/院/中心

_____組/科/系/所/中心

職 稱：_____

連絡電話：_____

日期： 年 月 日

※填寫說明：體(健)檢資料蒐集同意書：若有塗改，請本人在塗改處旁簽名。