|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 國立西螺高級農工職業學校健康檢查申請表  申請日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 單位 |  | | | | 職稱 | |  | | | | 姓名 |  |
| 出生日期 | 年 月 日出生， 足歲。 | | | | | | | | | | | |
| 預定健檢日期 | | 年 月 日 | | | | | | | 申請方式 | 🞏公費補助及公假  🞏自費補助及公假 | | |
| 健檢醫療院所名稱 | |  | | | | | | | | | | |
| 是否曾經參加過公務人員健康檢查（請打ˇ） | | |  | | | 否 | | | 不曾參加過公務人員健康檢查。 | | | |
|  | | | 是 | | | 曾經於 年 月 日參加公務人員健康檢查，並申請補助在案。 | | | |
| 單位主管 | | | | 人事室 | | | | 主 計 室 | | | | 校長 |
|  | | | |  | | | |  | | | |  |

注意事項：

1. 檢查對象：
2. 年滿40歲以上之本校編制內正式公教人員與技工、工友及於本校連續服務滿1年之聘僱人員。(不含軍訓教官、代理教師、約僱職務代理人及實習教師；留職停薪期間不得申請健康檢查補助)。
3. 每二年申請檢查一次為限(含公費補助與自費參加)。
4. 檢查完畢後須於二週內檢附健檢醫療院所之繳費收據正本（須有健康檢查之註記），填寫健康檢查補助費申請表申請補助。
5. 受檢人員得於補助額度每人4,500元內覈實申請補助，如有超出，由受檢人自行負擔。
6. 參加健康檢查人員得以公假登記，並以一天為限；教師課務自理，職員不影響公務，並依請假程序另填寫請假單送核。