

臺南市政府及所屬機關學校公務人員
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
-------	-------------------------

年

職	等
---	---

新台幣： 萬 千 百 拾 元整

健康檢查費用收據正本

元整

(簽章)

中華民國 年 月 日

- 1、市長、副市長每年補助一次，最高以新臺幣一萬四千元為限。
- 2、秘書長、副秘書長、本府一級單位主管及所屬一級機關首長每年補助一次，最高以新臺幣一萬二千元為限。
- 3、本府一級單位副主管、所屬一級機關副首長及區公所區長每年補助一次，最高以新臺幣一萬元為限。
- 4、職務列等（相當）薦任第九職等以上二級機關首長（含副區長）每年補助一次，最高以新臺幣八千元為限。
- 5、各級學校校長及專設幼兒園園長每年補助一次，最高以新臺幣六千元為限。
- 6、前 5 款以外之本府及所屬機關學校編制內四十歲以上之公務人員、駐衛警察隊員，每二年補助一次，最高以新臺幣三千五百元為限。
- 7、本府所屬各級學校未銓敘職員比照第 6 款規定辦理。