

## 臺南市北區文元國民小學

## 健康檢查補助費申請表

單位：新臺幣元

姓名		身分證 統一編號		性別	
出生 年月日	民國 年 月 日				
服 單 務 位				健 康 檢 查 年 度	年
職 稱					
補 助 金 額	萬 千 百 拾 元整				
檢 證 附 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，每次最高新臺幣四千五百元。