

國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請表

111.08

申請人所在校區：☐陽明校區 ☐交大校區

填表日期： 年 月 日

員工代號	身分證字號	申請人姓名	連絡電話	入帳銀行 ☐ 郵局 ☐ 玉山
經過簡述 (含發生時間、地點、 事故原因及造成傷害 等)				
檢附文件	☐ 中央衛生主管機關評鑑合格之醫院出具之診斷證明書正本1份 ☐ 醫療費收據正本(如係繳交影本應由申請人簽名) ☐ 國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請自付費用明細表1份 ☐ 其他：			
切結	本人申請因執行職務意外傷病住院醫療補助，本次申請補助金額新臺幣 _____元整，不包括因本人之交通違規行為所致，申請事由與檢附文件倘有虛偽欺瞞情事，除應退還已領全部款項外，並負行政責任，所具切結是實。 申請人具結：_____（簽章）			
金額 (人事室填寫)	同一事由已補助金額		新臺幣 _____ 元整	
	本次擬予補助金額		新臺幣 _____ 元整	
單位主管	人事室	出納一、二組	主計室	校權長或授人 代簽

附表

國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請自付費用明細表

員工代號		姓 名	
編 號	就 醫 日 期	醫療費健保自付額	備 註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合 計 金 額	新臺幣_____元整		
備註：所附單據請依編號序列裝訂於後；本表格不敷使用時，請自行增列。			