

國立陽明交通大學

支出憑證黏存單

111.03

流水編號	預算科目 (經費來源)	金額					備註	
		拾	萬	千	百	拾		元
憑證編號			\$	4	5	9	5	應含雇主負擔二代健保95元(2.11%)

國立陽明交通大學教職員____年健康檢查補助請領表

申請人所在校區：陽明校區 交大校區

員工代號	職稱	姓名	出生日期	入帳銀行 (交大校區可擇一入帳)
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵局 <input type="checkbox"/> 玉山
申請金額	新台幣4,500元整		前次申請補助日期	年 月 日
核准金額	新台幣4,500元整		本次申請補助日期	年 月 日
申請人及分機號	人事室 (事務一、二組)	出納一、二組	主計室	校長或授權代簽人

收據正本黏貼處

備註：

- 一、補助對象：1. 本校40歲以上編制內教職員工及連續服務滿1年之聘僱人員。【請送**人事室**】
2. 本校40歲以上工友(含技工、駕駛)。【請送**事務一、二組**】
- 二、補助次數：每2年補助1次。
- 三、補助金額上限：4,500元，請檢附經衛福部評鑑合格之醫院或教學醫院、經醫策會健康檢查品質認證之診所或經勞動部認可辦理勞工一般體格與健康檢查之醫療機構之**健康檢查繳費收據正本**核銷。
- 四、實際參加健康檢查人員得以公假登記，並以1天為限。

申請人辦理程序

步驟1	請於 <u>收據黏貼處</u> 黏貼收據， 金額 為固定且已經包含二健雇主負擔， 請勿塗改 。
步驟2	請填寫個人資料相關之欄位。
步驟3	請於申請人簽章處簽章。
步驟4	請 <u>申請人</u> 或 <u>將表格送至所屬單位之辦公室</u> 協助至 請購系統 【各年度之計畫編號，例：交大校區（111T01Y05C）、陽明校區（111T01F03Y）】取號，並完成核章事宜。
步驟5	請以公文夾（含傳遞條）方式依請領表核章順序傳遞至各單位核章。