

彰化藝術高中_____年度公教人員健康檢查補助費申請表

憑 證 編 號	預 算 科 目	金 額				用 途 說 明
		仟	佰	拾	元	
	教職員各項補助-用人費用-福利費-傷病醫藥費	4	5	0	0	健康檢查補助
申請人姓名		出生日期			年 月 日	
職 稱		檢 查 日 期			年 月 日	
健檢醫療院所						
請 領 金 額	新台幣 肆 仟 伍 佰 元 整					
茲 領 到 彰化藝術高中 年度健康檢查補助費新台幣 肆 仟 伍 佰 元 整。 此 據 具領人： (簽名並蓋章) 年 月 日						
人 事 室		會 計 室			校 長	
醫院健檢繳費收據正本黏貼處						