彰化縣立彰興國民中學 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						
<p>茲領到 彰化縣立彰興國民中學 年度健康檢查補助費新台幣肆仟伍佰元整。 此據</p> <p align="right">具領人： _____ (簽名並蓋章)</p> <p align="right">年 月 日</p>							
人事室		會計室			校長		
<p align="center">醫院健檢繳費收據正本黏貼處</p> <p>附註：健康檢查收據需具<u>檢查細目、姓名、日期</u>，檢查院所之戳章(印)者，始符合補助。</p>							