國立臺灣藝術大學　　年健康檢查補助申請書

（40 歲以上編制內教職員）　　※申請日期：　　年　　月　　日

申請人	單位	職稱	姓名

檢查日期	年　　月　　日	上次檢查日期	年　　月　　日
本次健檢機構名稱		檢附證件	健康檢查收據正本
請求補助金額	元		
核准補助金額	元		

人事室	主計室	機關首長

匯入帳戶	銀行或郵局	帳號	申請人簽名

附註：

一、健檢費用補助最高以新台幣 4,500 元為限。

二、健檢核給公假一天及補助費用以二年一次為限。

註記：依行政院主計處民國 95 年 10 月 17 日處會三字第 0950006059 號書函規定，機關以劃撥轉帳方式存入員工帳戶之款項，得以金融機構之簽收或證明文件作為支出憑證，員工得免填寫收據。但未採直撥入帳者，仍應取得受領人或代理人簽名之收據。

勞工/公教健康檢查資料蒐集處理及利用同意書

本　　人　　＿＿＿＿＿＿　　（　　署　　名　　）

同意將民國＿＿年＿＿月＿＿日於○○○○○○○○（醫事機構名稱）接受之健康檢查資料（包括姓名、身分證字號、生日、性別、健康檢查結果等資料），□永久或□7年內或□＿＿＿年內（請勾選）提供健保署載入本人健康存摺，並上傳□健保醫療資訊雲端查詢系統及□家醫大平台。相關資料得予本人醫療、保健需要範圍內，供衛生福利部暨所屬機關蒐集，處理或利用。

此致

○○○○○○○（醫事機構名稱）

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人:

出生年月日:民國　　年　　月　　日

身分證字號:

中華民國　　年　　月　　日