

金門縣政府補助短期臨時工體格(健康)檢查費用申請表

申請人		出生日期	年 月 日	身分證字號	
戶籍地址	金門縣				
醫院(診所)名稱		電話	(家用): (手機):		
應備文件	☐ 1. 領據 ☐ 2. 收據正本 ☐ 3. 檢查報告影本 ☐ 4. 申請人土地銀行存摺封面影本		匯款戶名 (申請人姓名)		
			土地銀行帳號		

申請人簽名:

申請日期:

年 月 日

備註

一、 補助標準：

1. 每年補助一次為限，最高補助新台幣 500 元整。
1. 須至勞工體格及健康檢查有效認可醫療機構。
2. 檢查項目須包含勞工健康保護規則附表九檢查項目。

二、 申請應備文件：

1. 領據。
2. 收據正本（影本加註與正本相符或遺失補發之收據，皆不予補助）。
3. 檢查報告影本。
4. 申請人之土地銀行存摺封面影本。

三、 申請流程及審查：

1. 申請人應於檢查報告取得之次日起 10 日內檢齊應備文件交由用人單位統一送本府(社會處)申請補助，審核無誤後，補助款將個別匯入申請人帳戶中。
2. 經審核未符合補助規定者，本府應以書面通知申請人，並載明申請人得於收到通知翌日起 30 日內，檢附資料提出申復。
3. 逾期申復者，視為重新申請。

四、 注意事項：

1. 申請人須於申請時繳齊所有應備文件，以免延誤補助審核時間，影響自身權益。
2. 申請人如意圖不法取得本補助而提供不實審核資料，致本府錯誤核撥，除須繳回本補助金額外，亦應負相關法律責任。

以下由本府填寫

審查日期

年 月 日

- ☐1. 符合
- ☐2. 不符合，說明：
- ☐3. 資料不齊未補正

承辦人員：

主管人員：

受 檢 者 個 人 收 據 正 本 黏 貼 處

受 檢 者 個 人 存 摺 影 本 黏 貼 處

(附件)

領款收據

中華民國 年 月 日

茲收到

金門縣政府

金 額： 新臺幣 (大寫)

用 途： 短期臨時工健康檢查費用補助

具 領 人： _____

身分證明文件字
號(統一編號)： _____

支 付 方 式	付 現				
	匯 款		手續費 15 元	有 無	

備註:

- 1.收據金額不含手續費 15 元。
- 2.若有支付手續費，黏貼憑證用紙上金額需含手續費 15 元。