

臺中市政府勞工局中高齡及高齡勞工健檢補助申請書

申請人姓名		出生日期	年 月 日	申請日期	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	市話：() 手機： -	檢查日期	年 月 日
身分證 統一編號				年齡(實歲)	歲
戶籍住址 (請詳填鄉鎮市區及鄰里)					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 地址：				
申請補助 項目類別	<input type="checkbox"/> 45-64歲健檢費用(最高補助上限新臺幣1,000元) <input type="checkbox"/> 65歲以上健檢費用(最高補助上限新臺幣3,000元)				
服務單位 名稱				電話	
登記地址					
工作地址	<input type="checkbox"/> 同登記地址 地址：			負責人 姓名	
檢 附 文 件	①. <input type="checkbox"/> 申請書(含領據、事業單位實施一般健康檢查切結書,共三張)。 ②. <input type="checkbox"/> 事業單位開立之在職證明書。 ③. <input type="checkbox"/> 郵局(或金融機構)存摺封面影本及身分證正反面影本。 ④. <input type="checkbox"/> 醫療機構健康檢查費用收據。 ⑤. <input type="checkbox"/> 其他文件。 *申請本補助者,本局將至臺中市政府免書證免謄本便民服務系統個人戶籍資料查詢個人戶籍資料。				
審 查 結 果 ※此欄位由勞 工局勾選	<input type="checkbox"/> 符合申請資格,補助金額 _____ 元整。 <input type="checkbox"/> 不符合申請資格。				

*相關文件寄至：臺中市南屯區精科路26號2樓(臺中市勞動檢查處)如有疑問,請電洽(04)22289111#36707

*申請本要點之補助,應於接受健康檢查之日起六個月內提出申請。

*本要點補助至該年度計畫經費用完截止,申請資格以申請日之該年度公告規定為準,修改時亦同,依申請先後順序審核。

領 據

茲領到臺中市勞動檢查處核發勞工權益基金(中高齡及高齡勞工健檢補助)，計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此 致

臺中市勞動檢查處

具領人： (簽名)

身分證字號：

戶籍地址：

中華民國 年 月 日

在職證明書

姓名：

性別：

出生日期： 年 月 日 身分證字號：

職稱：

服務期間：自 年 月 日起於本公司（單位）任職。

特此證明

公司名稱：

蓋章

負責人：

蓋章

聯絡電話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

本文件僅供向臺中市政府申請中高齡及高齡勞工健檢補助之用