

嘉義縣大林鎮公所 000 年度健康檢查補助費申請表暨領據

申請人姓名		出生日期	年 月 日
職 稱		檢 查 日 期	年 月 日
單 位		自補助申請當年度 之前一年度內是否 曾核予公假補助參 加 健 檢	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請勾選)
健 檢 醫 院			
請 領 金 額	新台幣叁仟伍佰元整		
領受人：	(簽章)		
健檢補助費 切結	本人自補助申請當年度之前一年度內，並無就同一事實重複申領補助。如有虛偽欺矇情事，願退還所領補助全數，並依法受罰。以上所具切結屬實。		
中 華 民 國 年 月 日			

.....

