

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	☐ 男 ☐ 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	☐ 同戶籍地 地址：				
申請補助 項目類別	☐ 45-64歲健檢費用(最高補助上限新臺幣1,000元) ☐ 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	☐ 同登記地址 地址：			負責人 姓名	
檢 附 文 件	①. ☐ 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. ☐ 事業單位開立之在職證明書。 ③. ☐ 郵局(或金融機構)存摺封面影本及身分證正反面影本。 ④. ☐ 醫療機構健康檢查費用收據。 ⑤. ☐ 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	☐ 符合申請資格,補助金額 _____元整。 ☐ 不符合申請資格。				

*相關文件寄至：臺中市豐原區陽明街36號(臺中市勞動檢查處收)，如有疑問請電洽(04)22289111#36713

*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

事業單位實施一般健康檢查切結書

具結人(事業單位名稱)_____所屬勞工_____

向臺中市政府勞工局申請臺中市勞工權益基金(中高齡及高齡勞工健檢補助)之補助款，經詳閱各項規定，切結下列各款事項：

- 一、最近一次公司依職業安全衛生法規定為勞工定期實施一般健康檢查時間為____年____月____日。
- 二、事業單位依前項規定實施健康檢查之醫療機構：_____
- 三、所提之有關證明文件皆無虛偽不實。

二、事業單位依前項規定實施健康檢查之醫療機構：_____

三、所提之有關證明文件皆無虛偽不實。

上述若有不實，或經發現資格不符者，應承負一切法律責任，特立切結書。

公司名稱： 蓋章

負責人： 蓋章

聯絡電話：

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