

臺南市政府 函

地址：708201臺南市安平區永華路2段6號

承辦人：陳姍澧

電話：(06)3901132

傳真：(06)2982507

電子信箱：shanlic724@mail.tainan.gov.tw

受文者：臺南市新化區新化國民小學

發文日期：中華民國115年2月26日

發文字號：府人給字第1150187199號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(0187199A00_ATTCH1.odt、0187199A00_ATTCH2.ods)

主旨：訂定本府公教員工因公傷病住院醫療補助（以下簡稱住院醫療補助）申請表，請查照。

說明：

- 一、依本府114年6月18日府人給字第1140772222號函辦理。
- 二、為簡化本府同仁申請住院醫療補助之行政流程，爰訂定旨揭申請表及自付費用明細表（如附件）供所屬各級機關學校辦理住院醫療補助申請作業使用。
- 三、依前揭函略以，住院醫療補助費用由本府統籌款經費「公務人員因公傷亡慰問金」項下支應；教育局及所屬機關學校由教育發展基金相關科目項下支應。本府所屬各級機關學校，請本權責受理同仁申請住院醫療補助案件，並確實辦理審核及經費核銷相關事宜。

正本：臺南市政府所屬各級機關學校

副本：臺南市政府人事處

