

**高雄醫學大學「特定需求眷屬」及
「已成年（依民法）仍全時在學子女」就醫優待申請表**

~僅供參考，實際申請請至校務資訊系統「T.1.8.03 就醫優待補助申請」維護~

申請日期： 年 月 日

眷屬資料申請類別	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 異動(原因_____) <input type="checkbox"/> 取消(原因_____)		
員工姓名：	員工編號：	單位：	
身分證號：	出生日期：	連絡電話：	
眷 屬 資 料			
姓 名	出生日期	身分證號/ 居留證號	親屬 關係
對象	適用人員(請勾選類別)	需檢附證明文件	備註
符合下列資格，但從未建檔者	<input type="checkbox"/> 從未建檔者	六個月內全戶戶籍謄本正本	<input type="checkbox"/> 從未建檔者 <u>必須一併檢附</u>
一、已成年(依民法)之婚生子女及養子女	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊	身心障礙手冊影本	<input type="checkbox"/> 永久免鑑定 <input type="checkbox"/> 有效期間：____年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 罹患重大傷病	重大傷病證明(符合全民健康保險法所稱重大傷病)	<input type="checkbox"/> 永久免鑑定 <input type="checkbox"/> 有效期間：____年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 中低收入戶	鄉(鎮、市、區)公所核發有效中低收入戶證明影本	<input type="checkbox"/> 有效期間：____年__月__日至__年__月__日
二、其他特定需求者	專案簽請院長核定者(如患病須長期療養不能工作等)	最近一個月(醫療機構)開立之相關證明文件	<input type="checkbox"/> 核准簽呈影本 <input type="checkbox"/> 有效期間：____年__月__日至__年__月__日
三、已成年(依民法)仍「全時在學」之婚生子女及養子女	「全時在學」：係指在學就讀教育部認可之國內外公私立大專院校大學部(含)以下學校，且 <u>無專職工作者</u> 。 *如有轉學、轉系、或重考就讀等異動事宜，須主動填表申請異動。	1.最近一學期或近六個月之在學證明(需蓋有學校註冊章) 2.眷屬健保加保證明影本	<input type="checkbox"/> 最近一學期或近六個月之在學證明(需蓋有學校註冊章) <input type="checkbox"/> 眷屬健保加保證明影本 學制：_____，年級_____。 全時在學期間：____年__月__日起，預計____年__月畢業
申請人		人力資源室承辦人/組長	人力資源室主任

備註：

- 1.本標準依本醫院就醫優待辦法第2條規定訂定之。
- 2.符合附表特定需求且提出相關證明文件者，準用本辦法第2條第1項規定辦理就醫優待。
- 3.特定適用人員如有身分異動時，應主動向人力資源室變更有關眷屬之就醫優待。
- 4.若有異動或取消優待身份者，請依規定主動填報本表予人力資源室辦理更正。如未辦理變更，致本校或附屬機構及相關事業發生損失而經查獲者，除須自前述事實發生日起追溯扣繳所有就醫優待金額及按所積欠金額依法定利率(百分之五)計算利息，另送所屬機構依相關辦法議處。