

嘉義縣政府 函

地址：61249嘉義縣太保市祥和一路東段1號
承辦人：黃燕月
電話：05-3620123轉316
傳真：05-3620161
電子信箱：anyueh@mail.cyhg.gov.tw

受文者：嘉義縣立東石國民中學

發文日期：中華民國106年8月11日
發文字號：府教體字第1060161908號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見主旨(0161908A00_ATTCH1.xls)

主旨：有關填送僑務委員會補助僑生參加全民健康保險費用名單事，詳如說明，請各校配合辦理，請查照。

說明：

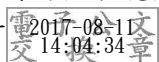
- 一、依據僑務委員會106年8月10日僑生聯字第10605015072號函辦理。
- 二、查僑務委員會補助清寒僑生參加全民健康保險自103年起採「申請制」，規定已來臺入學且家境清寒者，得填具申請表並檢附清寒證明文件，向就讀學校申請，經學校參照相關規定審核通過後，由各校逕行於衛生福利部中央健康保險署系統申辦，並於每年4月或9月底前將符合補助及不符合補助者分別造冊函報該會備查。
- 三、為確實掌握僑務委員會補助在學清寒僑生參加全民健保之情形，請各校於106年10月31日前將現由該會補助全民健康保險費用之僑生名單依附件格式造冊函送該會，並請將資料電子檔傳送至該會承辦人信箱（vickietsai@ocac.gov.tw）。
- 四、檢送「符合僑務委員會補助在學清寒僑生健保費用名冊」



1份。

正本：嘉義縣各國民中小學(含永慶與竹崎高中)

副本：教育處體育保健科



裝



線

