

證明 事項		
----------	--	--

人事 單位 初核	<input type="checkbox"/> 本案經查其發生之事故合於發給醫療補助，理由如下：		
	並擬請嘉義縣政府發給新臺幣 元整。		
	<input type="checkbox"/> 本案不符合發給醫療補助，理由如下：		
	承辦人核章	人事主管核章	

機關首長(核章)：

中 華 民 國 年 月 日