

## (彰化縣政府) 留職停薪申請書

職 \_\_\_\_\_ 擬依公務人員留職停薪辦法規定，申請自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日止留職停薪，請核示。

申請人	單 位		聯絡電話		(宅)：
	職 稱				(手機)：
	姓 名		電子郵件信箱		(請填寫個人使用信箱)
申請留職停薪事由 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 進 修	<input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外	進修院校名稱(所系科別)		
	<input type="checkbox"/> 服 兵 役	役 別		入營日期	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 請延長病假公傷病已滿期限仍不能銷假	原請假別	<input type="checkbox"/> 病假 <input type="checkbox"/> 公傷假	傷病情形 (須附醫院診斷證明書)	
		原請假起迄日期	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止		
	<input type="checkbox"/> 養育或照顧三足歲以下子女、孫子女	姓名(稱謂)		以照顧孫子女申請者請敘明原因	
		出生日期	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> (侍親)直系血親尊親屬	姓名(稱謂)		須侍奉原因	
	出生日期	年 月 日			
<input type="checkbox"/> 其他事由	依公務人員留職停薪辦法第 _____ 條第 _____ 項第 _____ 款規定辦理。 原因：				
申請次數		<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 繼續延長(原核准期間：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止)			
是否願意自費(全額保險費)繼續參加公保		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 申請人簽章：_____			
附陳證件 (其他請自行填寫)		<input type="checkbox"/> 戶口名簿(謄本) _____ 份 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 錄取或就學通知 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 服兵役入營通知 <input type="checkbox"/> 配偶因公奉派證明			
申請人簽章(申請日期)		科 長	單位副主管	單位主管	
( 年 月 日 )					
上開留職停薪期間，並請准予僱用約僱人員辦理所遺業務。【註3】					
人事處 審核意見	人力科	考訓科	給與科	副處長  處 長	
財政處 (公款支付科)	註：當事人是否選擇自費繼續參加公保者，加會財政處{公款支付科}				
秘書長室			縣 長	<input type="checkbox"/> 同意辦理留職停薪 <input type="checkbox"/> 不同意辦理留職停薪 <div style="text-align: right;">(核章處)</div>	

註1. 依留職停薪辦法第5條規定，為養育三足歲以下子女申請留職停薪者，機關不得拒絕。  
 註2. 育嬰留職停薪人員需繼續參加公保，方可申請公保育嬰津貼。  
 註3. 奉核後，請將申請書攤回人事處辦理核派事宜；如提報僱用計畫，僱用計畫表請送人事處辦理僱用約僱人員事宜。另申請延長留職停薪，如繼續僱用約僱人員，亦請提報延長留職停薪所遺職缺僱用計畫，辦理僱用約僱人員事宜。