

檔 號：
保存年限：

花蓮縣政府 函

地址：97001花蓮市府前路17號
承辦人：王藝蓉
傳真：03-8235531
電話：03-8224526
電子信箱：startpace@hl.gov.tw

受文者：花蓮縣花蓮市明恥國民小學

發文日期：中華民國108年2月13日

發文字號：府人福字第1080027952號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1、人事總處原函。2、辦理說明資料。3、投保計畫及加入表。

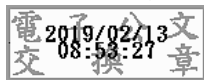
(1080027952_Attach000.pdf、1080027952_Attach001.doc、
1080027952_Attach002.pdf)

主旨：108年至110年「闔家安康」－全國公教員工團體意外保險，經公開徵選由中國人壽保險股份有限公司獲選承作，檢送本保險辦理說明資料、投保計畫及加入表各1份，請查照轉知所屬機關(構)同仁參考運用。

說明：依據行政院人事行政總處108年2月1日總處給字第10800261972號函辦理。(檢附原函影本1份)

正本：本府所屬一-二級機關、本縣各鄉鎮市公所、本縣各鄉鎮市民代表會、花蓮縣立體育高級中等學校、本縣各公立國民中-小學、本府各處

副本：



108/02/13



1080000459