

花蓮縣政府 書函

地址：97001花蓮縣花蓮市府前路17號
承辦人：陳雅竹
電話：03-8227171#306
傳真：03-8235531
電子信箱：kaekoto@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109年2月25日

發文字號：府人福字第1090035222號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：原函、投保計畫及加入表 (376550000A_1090035222_ATTACH1.pdf、
376550000A_1090035222_ATTACH2.pdf)

主旨：有關108年至110年「闔家安康」-全國公教員工團體意外
保險第1年度保險期間屆期一案，請查照。

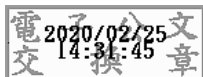
說明：

一、依據行政院人事行政總處109年2月24日總處給字第
1090027389號書函辦理。

二、檢附原書函、109年度投保計畫及加入表各1份(按：保險期
間自109年4月1日0時起至110年3月31日24時止)，亦可至行
政院人事行政總處全球資訊網 ([http://www.dgpa.gov.](http://www.dgpa.gov.tw)
tw) 最新消息、給與福利處「福利文康」區及公務福利e化
平台下載運用。如有相關需求，請逕洽中國人壽保險股份
有限公司辦理，花蓮縣專責服務中心電話：(03)834-
1507。

正本：本府所屬一-二級機關、本縣各鄉鎮市衛生所、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、本府主管
辦公室、本府各處

副本：



109/02/25

