

## 花蓮縣政府 函

地址：970270花蓮縣花蓮市府前路17號  
承辦人：林育宏  
電話：(03) 8227171-306, 307  
電子信箱：pn4552@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110年11月10日  
發文字號：府人福字第1100224219A號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：銓敘部原函 (376550000A\_1100224219A\_ATTACH1.pdf)

主旨：公教人員保險（以下簡稱公保）之保險費率，業經考試院  
會同行政院重行釐定並自民國111年1月1日起，依精算結  
果調整，轉請查照。

說明：依據銓敘部110年11月3日部退一字第1105397889號函辦  
理。（檢附銓敘部原函）

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

副本：本府人事處



110/11/10



1100004715