

臺 中 市 政 府 觀 光 旅 遊 局 國 民 旅 遊 卡 補 助 總 額
均 屬 自 行 運 用 額 度 申 請 表

(年 度)

單 位	職 稱	姓 名	本 年 可 休 假 天 數	申 請 事 由
				對 象： ☐ 本 人 ☐ 配 偶 ☐ 直 系 血 親 (稱 謂：) 事 由： ☐ 身 心 障 礙 ☐ 懷 孕 ☐ 重 大 傷 病

備註：

- 一、依據行政院與所屬中央及地方各機關公務人員休假改進措施第五點辦理(公務人員本人、配偶或直系血親因身心障礙、懷孕、或重大傷病，於當年度確實無法參加觀光旅遊，經服機關認定者，當年補助總額均屬自行運用額度)。
- 二、應檢附有效期限之證明文件(身心障礙手冊、媽媽手冊、重大傷病或診斷證明及身分證明文件)。
- 三、本表奉核後請送人事室查考。

申請人

單位主管

人事室

機關首長