

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：劉全貴
聯絡電話：08-7320415#3619
傳真：08-7323291
電子信箱：a002303@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣新園鄉瓦磘國民小學

發文日期：中華民國113年7月30日

發文字號：屏府教學字第1135039411號

速別：最速件


密等及解密條件或保密期限：

附件：教育部公告(附件請至本機關附件下載區以發文字號及發文日期下載。網址
<https://ODCDL.pthg.gov.tw/dl/dl1/dli100.aspx>) 識別碼：52CWS0AG。

主旨：有關高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險，113學年度保險費繳納與補助金額及繳納程序案，如說明，請查照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署113年7月22日臺教國署學字第1135804475號函辦理。
- 二、查「高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險條例」（以下簡稱本條例）第8條：「本保險之保險費，由中央主管機關定之」、第10條第1項：「本保險之保險費由要保單位之主管機關補助三分之一」、同條第2項：「本保險之保險費，由被保險人或其法定代理人每年分2次於註冊或辦理其他指定之程序時繳納之」。
- 三、旨揭保險費業經教育部113年7月22日臺教授國字第1135803714A號公告，113學年度學生及幼兒保險費每人每學年新臺幣(以下同)600元(如附件)。
- 四、前項公告之保險費依本條例第10條第1、2項規定，由要保

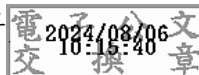


單位主管機關補助三分之一，每年分2次繳交。其被保險人應繳金額及政府補助金額如下：(一)第1學期被保險人或其法定代理人應繳納保費200元、政府補助100元。(二)第2學期被保險人或其法定代理人應繳納保費200元、政府補助100元。

五、本保險保險期間自113年8月1日上午0時起至114年7月31日午夜12時止。

正本：各國小、各高國中、本縣各鄉鎮立幼兒園、私立教保服務機構

副本：本府教育處學前教育科、本府教育處學務管理科



訂



69

線