

## 屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號  
聯絡人：林偉民  
聯絡電話：(08)7320415#3685  
電子信箱：a002608@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣枋寮鄉東海國民小學

發文日期：中華民國114年7月15日

發文字號：屏府教學字第1145125841號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三(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/DL1100.ASPX) 識別碼：HQPSJBAQ。

主旨：有關114學年度高級中等以下教育階段學生及教保服務機構  
構幼兒團體保險（以下簡稱本保險），保險費繳納程序與  
補助金額案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署114年7月8日臺教國署學字第1145804327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、本保險保險費，依據教育部114年7月4日臺教授國字第1145803685A號公告，114學年度學生及幼兒保險費每人每學年新臺幣(以下同)700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



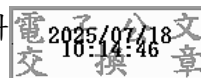
單位主管機關補助三分之一，每年分2次繳交。其被保險人應繳金額及政府補助金額如下：

- (一) 第1學期被保險人或其法定代理人應繳納保費233元、政府補助117元。
- (二) 第2學期被保險人或其法定代理人應繳納保費233元、政府補助117元。

五、本保險保險期間自114年8月1日上午0時起至115年7月31日午夜12時止。

正本：各高國中、本縣各國小及公立幼兒園、本縣各鄉鎮立幼兒園、私立教保服務機構、屏東縣牡丹鄉牡丹國民小學

副本：本府教育處特殊及學前教育科、本府教育處學生事務科



裝

訂

線

