

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：花蓮縣花蓮市明義國民小學

發文日期：中華民國110年12月6日
發文字號：府人福字第1100246146號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：原函、發布令影本、修正附表、總說明、對照表
(376550000A_1100246146_ATTACH1.pdf、376550000A_1100246146_ATTACH2.
pdf、376550000A_1100246146_ATTACH3.pdf、376550000A_1100246146_ATTACH4.
pdf、376550000A_1100246146_ATTACH5.pdf)

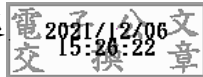
主旨：有關「公教人員保險失能給付標準」附表業經銓敘部以民
國110年11月29日部退一字第11054057641號令修正發
布，轉請查照。

說明：

- 一、依據銓敘部110年11月29日部退一字第11054057643號函辦理。
- 二、檢送原函、發布令影本、修正附表、總說明及對照表各1份。

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、本縣各鄉鎮市衛生所

副本：本府人事處



110/12/06



1100005858