

臺北市政府教育局 函

地址：11008臺北市信義區市府路一號八樓
西北區
承辦人：吳書璋
電話：1999(外縣市02-27208889)轉6401
電子信箱：boe45@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立金華國民中學

發文日期：中華民國105年3月29日

發文字號：北市教人字第10532913100號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：本府勞動局及勞動部原函、修正條文各1份(32913100A00_ATTACHMENT1.pdf、32913100A00_ATTACHMENT2.pdf、32913100A00_ATTACHMENT3.pdf)

主旨：有關本府勞動局函轉「勞工保險被保險人退保後罹患職業病者請領職業災害保險失能給付辦法」修正之法規命令條文1份，請查照。

說明：

一、依本府勞動局105年3月18日北市勞職字第10511213800號函辦理。

二、檢送本府勞動局及勞動部原函影本、修正條文各1份。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校、臺北市立大學、臺北市大安區和平國民小學籌備處、臺北市各市立幼兒園、臺北市各私立幼兒園、臺北市政府教育局所屬機關

副本：2016-03-30
07:59:20
章

金華國中 1050330

