

## 臺北市政府 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號11樓南  
區

承辦人：謝玉虹

電話：1999(外縣市02-27208889)轉8610

傳真：02-27237850

電子信箱：dop-a413@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立啟明學校

發文日期：中華民國106年3月31日

發文字號：府授人給字第10630348700號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：106年投保計畫簡表1份(30348700A00\_ATTACH1.pdf)

主旨：有關本府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體保險第三  
保險年度，業與國泰人壽保險股份有限公司完成續約事宜  
，並自106年4月1日起生效，請查照轉知。

說明：

- 一、自第三保險年度起，員工及其配偶每半年之保險費由新臺  
幣1,975元調整為2,062元，其餘身分別未調整。另各投保  
計畫及保障內容不變。
- 二、檢送106年度本府自費團體保險保障計畫簡表1份。

正本：臺北市政府各機關學校

副本：國泰人壽保險股份有限公司

2017-03-31  
14:36:57  
章

(人事處代決)

啟明學校 1060331

