

臺北市政府教育局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號8樓
承辦人：吳書瑋
電話：02-27208889/1999轉6401
傳真：02-27205627
電子信箱：boe45@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市內湖區新湖國民小學

發文日期：中華民國109年11月2日

發文字號：北市教人字第1093098298號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：本府勞動局原函及其附件各1份（12459403_1093098298_1_ATTACHMENT1.pdf、
12459403_1093098298_1_ATTACHMENT2.pdf、12459403_1093098298_1_ATTACHMENT3.pdf、
12459403_1093098298_1_ATTACHMENT4.pdf、12459403_1093098298_1_ATTACHMENT5.pdf）

主旨：有關本府勞動局函轉「勞工保險失能給付標準」第3條附表，業經勞動部於中華民國109年10月21日以勞動保3字第1090140472A號令修正發布一案，請查照。

說明：

- 一、依據本府勞動局109年10月23日北市勞職字第1090143501號函辦理。
- 二、檢附前開本府勞動局原函及其附件各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：

