

(單位名稱及關防)

(臨時工作計畫名稱)

115 年 月臨時工作津貼經費印領清冊

請領臨時工作津貼人數： 人

勞健保費請領月份： 年 月

災保費率： %、投保級數：29,500 元(部分工時 15,840 元)

造冊人： 電話： 造冊日期：115 年 月 日

編	號				
姓	名				
身 分 證 統 一 編	號				
日 常 居 住 處	所				
臨時 工作 津貼	時 數				
	單 價				
	應領(1)				
自付 保費	勞保(2)				
	健保(3)				
實領津貼 (4) (4)=(1)-(2)-(3)					
簽 章					
單 位 負 擔	勞保(5)				
	健保(6)				
經費合計 (7) (7)=(1)+(5)+(6)					
備 註 (到/離職日期)		起： 迄：	起： 迄：	起： 迄：	起：(例如)115.1.5 迄：(例如)115.7.4
加保生效日 (應同到職日)					(例如)115.1.5
經費總計：新臺幣： 元整 (請以國字大寫書寫)					

業務 經辦：	業務 主管：	主計 (會計)： 經辦	主計 (會計)： 主管	機關(構)／ 單位負責人：
-----------	-----------	-------------------	-------------------	------------------