

○○○年○月培力就業計畫用人費用印領清冊

用人單位：

單位編號：

職災費率：_____%

津貼計算期間：____年__月__日至____年__月__日

請領津貼人數：_____人 核撥金額：新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元正

(核撥金額欄位資料用人單位不必填寫)

請領總額：新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元正

(應領薪資加上機關支付之總和)

造冊日期： 年 月 日

職 稱								
薪 資 級 距								
姓 名								
身分證統一編號								
工 作 天 數								
應 領 薪 資(甲)								
自付 額	勞 保							
	健 保							
實 領 薪 資								
機關 支付 (乙)	勞 保 (含職災保險)							
	健 保							
請領總額(甲+乙)								
蓋 章								
上 工 起 始 日 (年.月.日)								
備 註								
合 計								
經辦人		業務主管		會計主管		負責人		