

年 月 臨時工作津貼經費印領清冊

適用辦法：☐就業保險促進就業實施辦法 ☐性侵害被害人就業促進補助作業要點☐就業促進津貼實施辦法 ☐促進新住民就業補助作業要點☐失業中高齡者及高齡者就業促進辦法

請領臨時工作津貼人數： 人

勞健保費請領月份： 年 月

職災費率： %、投保級數： 元

造冊人： 、電話： 、傳真： 造冊日期： 年 月 日

編號					
姓 名					
身分證 <u>統一編號</u>					
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： 迄：
加保生效日 (應同到職日)					
經費總計：新 <u>壹</u> 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：

據 領

茲領到勞動部勞動力發展署中彰投分署 年 月臨時工作津貼

款項計新臺幣 元整 (請以國字大寫書寫)。

領取單位名稱： (加蓋關防、印信)

負責人簽章：

統一編號：

地址：□□□-□□

電話：

主(會)計人員簽章：

出納人員簽章：

電匯七碼：

款項請存入： 銀行 分行

帳號：

帳戶名稱：(限領取單位名稱)：

中華民國 年 月 日

〈單位名稱〉

〈臨時工作計畫名稱〉

年 月出勤紀錄表

工作人員姓名：					身分證 <u>統一編號</u> ：				編號：	
月／日	上 午				下 午				工作 時數	備 註
	簽到 時間	簽 名	簽退 時間	簽 名	簽到 時間	簽 名	簽退 時間	簽 名		

業務經辦：

業務主管：

年 月臨時工作計畫派工紀錄

(臨時工作人員姓名：_____)

日期	星期	工作內容	日期	星期	工作內容
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

業務經辦：

業務主管：

臨時工作津貼

臨時工作計畫執行報告

用人單位：

用人計畫名稱：

執行期間： 年 月 日至 年 月 日（按津貼申請當月填報）

臨時工作人員：

◎ 本表每個月填報一次隨薪資印領清冊，送至勞動部勞動力發展署中彰投分署

計畫內容	(請依原申請計畫內容填寫)
實施情況	(請條列式依派工人員工作內容、實施情況填寫)

業務經辦：

業務主管：

機關（構）/單位負責人：