

(單位名稱及關防)

(臨時工作計畫名稱)

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

職災費率： %、投保級數： 元

造冊人： 、電話： 造冊日期： 年 月 日

編	號				
姓	名				
身	分	證	統	一	號
編	號				
日	常	居	住	處	
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	起：	起：	起：	起：
(到/離職日期)		迄：	迄：	迄：	迄：
加	保	生	效	日	
(應	同	到	職	日)	
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：