(單位名稱)

年 月 安心即時上工計畫工作津貼經費印領清冊

請領安心即時上工計畫工作津貼人數： 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				
身分證號碼					
通訊地址					
工作 津貼	時數				
	單價	160			
	應領(1)				
防疫津貼(2)					
自付 保費	勞保(3)				
	健保(4)				
實領津貼(5) =(1)+(2)-(3)-(4)					
簽章					
單位 負擔	勞保(6)				
	健保(7)				
經費合計(8) =(1)+(2)+(6)+(7)					
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：	

註：本表應每月15日前回傳公立就業服務機構