

# ○○○年○月多元就業開發方案補助勞職健保費印領清冊

用人單位名稱：

職災費率： %

造冊日期： 年 月 日

編號	姓名	身分證 統一編號	地址	投保 級距	投保 天數	投保單位負擔部分			備註	
						勞保 (含職災)	健保	合計		
總計：						萬	仟	佰	拾	元(請以國字大寫書寫)
經辦人			業務主管							
主計(會計) 經辦		主計(會計) 主管				單位 負責人				