|  |  |
| --- | --- |
| 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** |
|  |  |  |  |

 |

○○○**年**○**月培力就業計畫用人費用印領清冊**