

○年○月培力就業計畫補助勞健保費請領表

單位名稱：

職災費率：_____ %

造冊日期： 年 月 日

編號	職稱	姓名	身分證字號	投保級距	投保天數	投保單位負擔部分			上工起始日	備註
						勞保	健保	合計		
合 計						新臺幣 _____ 元整				

經辦人	業務主管	主計主管	單位負責人

*備註欄請註明人員「離職日期」、「福保身份」、「農保身份或已領取老年津貼」等。