【**就業保險促進就業實施辦法-臨時工作津貼**】

　　　　　　　　 （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 | | |  |  |  | |  | |  |
| 身分證號碼 | | |  |  |  | |  | |  |
| 日 常 居 住 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) | | ( 月) |  |  | |  | |  |
| 健保(6) | | ( 月) |  |  | |  | |  |
| 經費合計(7) (7)=(1)+(5)+(6) | | |  |  |  | |  | |  |
| 備 　註 (到/離職日期) | | | 起：  迄： | 起：  迄： | 起：  迄： | | 起：  迄： | | 起：  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：** | |

【**就業保險促進就業實施辦法-臨時工作津貼**】

領　　　據

茲領到勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 年 月**臨時工作津貼**款項計新臺幣 　 元整。

領取單位名稱：　　　　　　　　　　 **（加蓋關防、印信）**

負責人簽章：

統一編號：

地址：

電話：

主(會)計人員簽章：

出納人員簽章：

款項請存入： 銀行 分行

帳號：

帳戶名稱 (限領取單位名稱)：

中華民國 年 月 日

【**就業保險促進就業實施辦法-臨時工作津貼**】

（單位名稱）

年 月份臨時工作計畫派工紀錄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 星期 | 工作內容 | 日期 | 星期 | 工作內容 |
| 1 |  |  | 17 |  |  |
| 2 |  |  | 18 |  |  |
| 3 |  |  | 19 |  |  |
| 4 |  |  | 20 |  |  |
| 5 |  |  | 21 |  |  |
| 6 |  |  | 22 |  |  |
| 7 |  |  | 23 |  |  |
| 8 |  |  | 24 |  |  |
| 9 |  |  | 25 |  |  |
| 10 |  |  | 26 |  |  |
| 11 |  |  | 27 |  |  |
| 12 |  |  | 28 |  |  |
| 13 |  |  | 29 |  |  |
| 14 |  |  | 30 |  |  |
| 15 |  |  | 31 |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |

**承辦人： 單位主管：**

【**就業保險促進就業實施辦法-臨時工作津貼**】

　　　　　　　 （單位名稱及**關防**）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（臨時工作計畫名稱）

　　　　　年　　　　月 臨 時 工 作 津 貼 人 員 出 勤 紀 錄 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作人員姓名： 身分證號碼： 編號： | | | | | | | | | | |
| 月／日 | **上午** | | | | **下午** | | | | 工作 時數 | 備　註 |
| 簽到 時間 | 簽　名 | 簽退 時間 | 簽　名 | 簽到 時間 | 簽　名 | 簽退 時間 | 簽　名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**業務經辦：　　　　　　　　　　　　　　　業務主管：**

【**就業保險促進就業實施辦法-臨時工作津貼**】

（單位名稱）

年 月份臨時工作計畫執行成果報告表

|  |
| --- |
|  |

**承辦人：　　　　　　　　　　　　　單位主管：**