（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 |  |  |  |  |
| 身分證統一編號 |  |  |  |  |
| 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) |  |  |  |  |
| 健保(6) |  |  |  |  |
| 經費合計(7) (7)=(1)+(5)+(6) |  |  |  |  |
| 備 註(到/離職日期) | 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： |