

申請單位：

補充保費(雇主負擔)：

元

編號	姓名	身分證字號	學號 (無則免)	學系(學程) 及年級	應領金額	自提 補充保費	代扣稅額	實領金額	用途說明或備註
1								-	
2								-	
3								-	
4								-	
5								-	
6								-	
7								-	
8								-	
9								-	
10								-	
合 計					-	-	-	-	已預支_____元

製表人

二級主管

財務處

校長或授權代簽人

聯絡電話

一級主管

1. 本表蒐集之個人資料，僅限於本表單之特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。

相關之告知事項請參閱<https://www.cjcu.edu.tw/pims>。

2. 當您簽署與遞交本表單，表示您已知悉本校蒐集、處理、利用您的個人資料之特定目的。

3. 個人資料保護聯繫窗口：電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw。