長 榮 大 學

主持人 人事費印領清冊

預算動支申請單編號			
計畫名稱及編號	執行單位	應 領 金 額	補充保費 （雇主負擔）

請領月份　　年　　月至　　年　　月

職稱	姓名	應領金額	補充保費 （自行負擔）	所得稅	實領金額	簽章	身分證字號/戶籍地址
計畫主持人					-		
合計		-	-	-	-	備註事項	

製表人　　二級主管　　財務處　　校長或授權代簽人

聯絡電話

計畫主持人　　一級主管

說明：
1. 人事費需由本人開立個人帳戶支領，不得由他人代領。
2. 個人單次支領總金額超過$40,020者，須預扣（應領金額*5%）個人所得稅。
3. 請依二代健保規定代扣個人及計畫負擔補充保險費。
4. 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。
5. 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。
6. 個人資料保護聯繫窗口：電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw。