長　榮　大　學

兼任助理-勞僱型 人事費印領清冊

執行單位			預算動支申請單編號					
計畫名稱	計畫編號	應領金額合計	雇主負擔(計畫經費)					
		-	勞保		元	退休金		元
			健保		元	補充保費		元

請領月份　　年　　月至　　年　　月

姓名	投保類型	應領金額	所得稅	自提				實領金額	簽章	身分證字號	學號	學系(學程)及年級	戶籍地址
				勞保費	健保費	退休金	補充保費						
	□日投保型 □月投保型							-					
	□日投保型 □月投保型							-					
	□日投保型 □月投保型							-					
	□日投保型 □月投保型							-					
合計		-	-	-	-	-	-	-	備 註 事 項				

製表人　　計畫主持人　　二級主管　　一級主管　　人事室　　會計室　　校長或授權代簽人

聯絡電話

說　明：

1. 出勤紀錄表請各單位自行保存以供備查。
2. 依契約書簽訂之付款週期，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. 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。
4. 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。
5. 個人資料保護聯繫窗口：電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw。