

長榮大學 _____ 印領清冊

申請單位：

補充保費(雇主負擔)： _____ 元

編號	姓名	身分證字號 (全部顯示勿遮蔽)	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

會計室

校長或
授權代簽人

聯絡電話

一級主管

個資保護事項：

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，並遵循本校個人資料保護與資訊安全相關規定辦理。
可於本校網站<https://www.cjcu.edu.tw/pims>取得最新版本之告知聲明。完整之個人資料蒐集、處理及利用告知聲明請詳細閱讀。
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與告知聲明。