

所屬時間	中華民國 年 月 日									
費別或摘要	<input type="checkbox"/> 人事費 <input type="checkbox"/> 獎助金 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 工讀金 <input type="checkbox"/> 稿費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 評審費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 獎金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他()費									
金額	新臺幣(大寫) 萬 仟 佰 拾 元整									
以上金額業已如領到無訛 此據 謹致										
宏國學校財團法人宏國德霖科技大學										
服務單位			職別			姓名				
(請簽名或蓋章)										
戶籍地址:	縣	鄉(市)	村	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
	(市)	(鎮區)	(里)		(街)					
身分證字號:										
附註:	聯絡電話:									
(數字國字樣本:零壹貳參肆伍陸柒捌玖)										

備註: 由學校另行於補助款 其他_____ 提撥以上金額 2.11%, 用以支付雇主負擔二代健保補充保費共_____元。

所屬時間	中華民國 年 月 日									
費別或摘要	<input type="checkbox"/> 人事費 <input type="checkbox"/> 獎助金 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 工讀金 <input type="checkbox"/> 稿費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 評審費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 獎金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他()費									
金額	新臺幣(大寫) 萬 仟 佰 拾 元整									
以上金額業已如領到無訛 此據 謹致										
宏國學校財團法人宏國德霖科技大學										
服務單位			職別			姓名				
(請簽名或蓋章)										
戶籍地址:	縣	鄉(市)	村	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
	(市)	(鎮區)	(里)		(街)					
身分證字號:										
附註:	聯絡電話:									
(數字國字樣本:零壹貳參肆伍陸柒捌玖)										

備註: 由學校另行於補助款 其他_____ 提撥以上金額 2.11%, 用以支付雇主負擔二代健保補充保費共_____元。