

領 據

茲向 國立鳳山高級商工職業學校 領到

一、計畫(活動)名稱	學生輔導諮商中心高雄區駐點服務學校直接服務
二、辦理日期、時間	年 月 日(星期) 時 分至 時 分
三、費用項目(請於適當項目 <input type="checkbox"/>)及明細	
<input checked="" type="checkbox"/> 心理師鐘點費:_____元。	諮商服務: 每小時 1000 元× _____時。
四、支領金額:合計新台幣 萬 仟 佰 拾 元整。	
<input type="checkbox"/> 單筆支領金額超過最低基本工資以上,代扣個人補充保費 元,實收淨額 元整。	
五、專案計畫及自籌收入二代健保機關負擔金額:新台幣 萬 仟 佰 拾 元整。	

以下欄位請領款人填寫(外僑請填外籍人士統一證號)

領款人資料	領款人 (請簽名)		身分證 統一編號	
	服務單位		職務等級	<input type="checkbox"/> 簡任, <input type="checkbox"/> 薦任, <input type="checkbox"/> 委任
	戶籍地址	縣(市) 鄉區鎮(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
	(請簽名)	本人去、回程確實搭乘高鐵。(當日往返者免收 高鐵票根) 請簽名 _____	聯絡電話 手機號碼	
匯款資料	<input type="checkbox"/> 郵局	局號:	帳號:	
	<input type="checkbox"/> 銀行	銀行名: 帳號:	分行名:	

中 華 民 國 年 月 日

備註:

1. 入帳於非郵局帳戶者, 匯款手續費由受款人所支領之費用中逕行扣除。
2. 給付兼職人員薪資所得或給付執行業務所得單筆給付金額超過最低基本工資以上者, 採就源扣繳方式於入帳時扣繳個人補充保費, 所得人符合免扣取對象之資格, 須於申請時提出證明文件。
3. 金額若塗改者, 需經領款人或經辦人簽章。
4. 本件核銷金額為一萬元以上並已由經辦單位墊支, 另附墊款簽陳。