

年 月 臨時工作津貼經費印領清冊

適用辦法：就業保險促進就業實施辦法 性侵害被害人就業促進補助作業要點就業促進津貼實施辦法 促進新住民就業補助作業要點失業中高齡者及高齡者就業促進辦法

請領臨時工作津貼人數： 人

勞健保費請領月份： 年 月

職災費率： %、投保級數： 元

造冊人： 、電話： 、傳真： 造

冊日期： 年 月 日

編號					
姓名					
身分證統一編號					
日常居住處所					
臨時工作津貼	時數				
	單價				
	應領(1)				
自付保費	勞保(2)				
	健保(3)				
實領津貼(4) (4)=(1)-(2)-(3)					
簽章					
單位負擔	勞保(5)				
	健保(6)				
經費合計(7) (7)=(1)+(5)+(6)					

備註 (到/離職日期)	起： 迄：	起： 迄：	起： 迄：	起： 迄：
加保生效日 (應同到職日)				
經費總計：新臺幣		元整 (請以國字大寫書寫)		
業務 經辦：	業務 主管：	主計 (會計)： 經辦	主計 (會計)： 主管	機關(構) / 單位負責人：

附件

領 據

茲領到臺中市就業服務處 年 月臨時工作津貼

款項計新臺幣 元整 (請以國字大寫書寫)。

領取單位名稱： (加蓋關防、印信)

負責人簽章：

統一編號：

地址：□□□-□□

電話：

主(會)計人員簽章：

出納人員簽章：

電匯七碼：

款項請存入： 銀行 分行

帳號：

帳戶名稱：(限領取單位名稱)：

※ 如排班制單位請附上排班表。

※ 用人單位及臨時工作人員確實瞭解核定上工時間並願意遵守相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反本計畫相關規定溢領津貼，除願歸還已領取之款項外，並願負一切法律責任。

業務經辦：

業務主管：

附件

(單位名稱)

年 月臨時工作計畫派工紀錄

日期	星期	工作內容	日期	星期	工作內容
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

(臨時工作人員姓名：_____)

業務經辦：

業務主管：

附件
E

臨時工作津貼 臨時工作計畫執行報告

用人單位：

用人計畫名稱：

執行期間： 年 月 日至 年 月 日（按津貼申請當月填報）

臨時工作人員：

◎本表每個月填報一次隨薪資印領清冊，送至臺中市就業服務處

計畫內容	(請依原申請計畫內容填寫)
實施情況	(請條列式依派工人員工作內容、實施情況填寫)

業務經辦：

業務主管：

機關(構)/單位負責人：

(單位名稱)

年 月臨時工作津貼進用人員公出單

進用人員姓名：

身分證字號：

事由或證明文件	日數 時數	起訖日期	簽名	業務 經辦
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		

業務經辦：

業務主管：

(單位名稱)

年 月臨時工作津貼進用人員請假單

進用人員姓名：

身分證字號：

事由或證明文件	日數 時數	起訖日期	簽名	業務 經辦
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		
	日 時	自 月 日 時 至 月 日 時		

※為符合臨時工作津貼每月請領金額以一個月合計不超過每月基本工資為(即每月工作時數以不超過150小時)之規定。

※不超過月基本工資額度內之應工作日未上工或請求職假，均須檢附假單，月基本工資額度外

之未出勤日，請於每月排班表紀錄排休或註明休假，亦或可參採用人單位內部請假相關規定辦理。

業務經辦：

業務主管：