**(單位名稱)**

**粘 貼 憑 證 用 紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 憑證編號 | 項目 | 金額 | 用　　途　　說　　明 |
| 百萬 | 十萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | 辦理ＸＸＸ年ＸＸ月社區整體照顧服務體系－XX巷弄長照站－(用途) |
|  | 講座鐘點費 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 經手人 | 出納 | 會計 | 負責人 |
|  |  |  |  |

憑 證 粘 貼 線

領 據

民國 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 事由 |  |
| 時間 |  |
| 地點 |  |
| 用途別 | 數量 | 單價 | 應領金額(A) | 二代健保補充保費機關部分2.11%(B) | 總計金額(C=A+B) | 二代健保補充保費個人部分25250(含)以上2.11%(D) | 實領金額(E=A-D) | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |
| 總計金額 | （新台幣大寫） **元整** |
| \*領款人簽名 |  | 身份證字號 |  |
| \*戶籍地址 |  |
| \*支票寄送處 |  |
| \*存帳帳號（或存帳代號） |  |

※單筆25250（含）以上，代扣2.11％二代健保**個人**補充保費。\*為必填資料