**景 文 科 技 大 學**

支 付 證 明 單

填寫日期：105年06月02日

|  |  |
| --- | --- |
| 摘要(註明人、事、地、物) | 依全民健康保險法第34條規定，雇主負擔之薪資所得補充保險費。 |
| 金額 | 新臺幣(大寫)：零萬零仟貳佰陸拾柒元整 | N.T.$ | 267 |
| 不能取得單據原因 | (請打ˇ)□街車無據□街攤無據☑其他：(請說明)配合學校作業及健保法規定按月繳納。 |
| 備註 | 單號1040642雇主負擔14000\*1.91%=267 |
| 經手人： 證明人： 核准： |

**景 文 科 技 大 學**

支 付 證 明 單

填寫日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 摘要(註明人、事、地、物) | 依全民健康保險法第34條規定，雇主負擔之薪資所得補充保險費。 |
| 金額 | 新臺幣(大寫)：零萬零仟零佰 拾 元整 | N.T.$ |  |
| 不能取得單據原因 | (請打ˇ)□街車無據□街攤無據☑其他：(請說明)配合學校作業及健保法規定按月繳納。 |
| 備註 |  |
| 經手人： 證明人： 核准： |

**景 文 科 技 大 學**

支 付 證 明 單

填寫日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 摘要(註明人、事、地、物) | 依全民健康保險法第34條規定，雇主負擔之薪資所得補充保險費。 |
| 金額 | 新臺幣(大寫)：零萬零仟零佰 拾 元整 | N.T.$ |  |
| 不能取得單據原因 | (請打ˇ)□街車無據□街攤無據☑其他：(請說明)配合學校作業及健保法規定按月繳納。 |
| 備註 |  |
| 經手人： 證明人： 核准： |