

**吳鳳學校財團法人吳鳳科技大學
臨時工工時記錄表**

計畫名稱：

姓名	工作日期	工作內容	工作時數(A)	每小時支薪(B)	工資(C=A*B)	符合免扣繳對象(代碼)若無則免填	代扣二代健保費	給付淨額	簽名
	年 月 日				0			0	
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
	年 月 日			@	0				
合計					0				

計畫主持人簽章：

單位主管簽章：

附註：

1.單次領款金額達中央勞動主管機關公告基本工資(103年為19273元)·將代收2%之二代健保補充保費。

2.扣繳對象:非在本校投保健保者。

如符合右列免扣取保險費身份者·請依健保局之規定提供相關證明文件。

3.有關二代健保補充保險費問題請洽：人事室張小姐/分機21233

【符合二代健保免扣繳對象代碼】
符合下列條件之一者·請併附證明文件。

A1已在本校投保健保

A2不具投保資格

A3無一定雇主或自營作業而參加工會者

A4合於社會救助法規定之低收入戶成員