國立中興大學 ○ ○ 費　年　月份印領清冊

計畫名稱/用途：　　日期: 年 月 日共 頁,第 頁

所得別	身份別	單位職別	姓名	身分證號	單位	數量	單價	小計	機關負擔補充保費 2.11%	總額	代扣稅額	個人負擔補充保費 2.11%	實領金額	蓋章	說明及備註事項
總 計															

本表一式二聯：第一聯主計室存查，第二聯出納組存查。

承辦人	單位主管	會辦單位請打 V	人事室	主計室	校　　長
		☐ 出納組		1 萬元(含)以下經費授權承辦人員核章。	十萬元(含)以下經費的動支與核銷授權系所或行政單位主管決行。
計畫主持人		☐ 其他：			

備註：個人補充健保費歸於免扣取對象身份者，需附證明。

送件流程：承辦人→計畫主持人→單位主管(10 萬元以下，主管於校長欄一併核章)→人事室→出納組→主計室→校長(10 萬元以上)。

送件時程：每月第 1 工作日併簽到退表提出申請，送承辦人及計畫主持人，每月第 2 工作日前，送單位主管完成核章(10 萬元以下須加蓋職章於校長欄)，人事、出納、主計會辦時，每單位以 1 工作日為原則，最多不超過 2 工作日。

本表單蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公佈任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。