國立中興大學(National Chung Hsing University) ○ ○ 費(Expenses) 年(YYY) 月(MM)份印領清冊(Inventory List)

計畫名稱/用途(Project Name/Purpose): 日期(Date): YYYY/MM/DD Page of

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所得別  Income | 身份別  Identity | 單位  職別  Unit  Position | 姓名  Name  (必填)  (Required) | | 身分證號  ID Numbe  (必填)  (Required)r | 單位  Unit | 數量  Quantity | | 單價  Unit Price | 小計  Sub-total | 機關負擔補充保費2.11%  Organ Subsidized Supplemental Premium2.11% | 總額  Total Amount | | 代扣稅額  Deducted Tax Amount | | 個人負擔補充保費2.11%  Personal Subsidized Supplemental Premium2.11% | 實領 金額  Net Paid | | 蓋章  Seal | 說明及備註事項  Instructions and Remarks  (必填)  (Required) |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 總 計  Grand Total | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 承辦人  Contractor | | | | 單位主管  Unit Supervisor | | | | 計畫主持人  Please mark with V for units to be consulted. | | | | | 人事室  Office of Personnel | | 主計室  Office of Accounting | | | 校　　長  President | | |
|  | | | |  | | | | * 出納組(Cashier Division) * 其他(Other) | | | | |  | | 1萬元(含)以下經費授權承辦人員核章。 | | | 十五萬元(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  Project Leader | | | |
|  | | | |

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。