

臺南市安定區公所
○○○○○印領清冊

姓名	數量	單位	單價	應領金額	自付二代健保	實付金額	簽章
	3	時	800	2,400	A000000000		
合 計				2,400 元			

日期	起迄時間	姓名	身分證字號	戶籍地址	服務單位
					職稱
8/2,4,7.....	8:00~10:00			臺南市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號	

承辦人：
單位主管：

出納：

- 請勾選
 免列入所得
 已列入所得