**領 據**

**茲收到啟英學校財團法人桃園市啟英高級中等學校**

**一、計劃(活動)名稱：**

**二、工作期間：中華民國 年 月 日 時間: 至**

**三、費用項目：**

**四、支領金額：新臺幣**

 **領 款 人： 電話:**

 **身份證字號：**

 **服務單位及職稱： mail:**

 **地 址：**

**中 華 民 國 年 月 日**

註：依健保法第31條第1項各類所得時，其單次給付金額達新台幣27,470元者，應按規定扣取個人補充保險費2.11％。