

附件四、全職員工清冊

保險證號：

單位名稱：

中華民國 109 年 3 月份

序號	姓名	身分證字號	出生日期	投保薪資	最近異動別	最近異動日期	特殊身份別		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

註 1：表格得依實際情形自行擴充。

註 2：本清冊應僅表列全職員工。

註 3：特殊身份別若為部分工時工作者，將不計入補貼金額之計算。