

景 文 科 技 大 學

支 付 證 明 單

填寫日期： 年 月 日

摘 要 (註明人、事 時、地、物)	依全民健康保險法第 34 條規定，雇主負擔之薪資所得補充保險費。		
金 額	新台幣(大寫)： 萬 仟 佰 拾 元整	N. T. \$	
不 能 取 得 單 據 原 因	(請打√) ☐ 街車無據 ☐ 街攤無據 ☒ 其他：(請說明) <u>配合學校作業及健保法規定按月繳納。</u>		
備 註			

經手人：

證明人：

核准：