

社團法人台灣少年權益與福利促進聯盟

費用簽收單

日期：民國 109 年 月 日

所得人資料	姓名：_____ (簽章) 身分證字號：_____		
	通訊電話：_____		
金額	給付總額(A)	扣繳補充保費(B=A×2%) (單筆 5,000 元以上)	給付淨額(C=A-B)
		0	

※金額欄位請勿填寫，將由主辦單位依審查結果填寫，謝謝!

社團法人台灣少年權益與福利促進聯盟

費用簽收單

日期：民國 109 年 月 日

所得人資料	姓名：_____ (簽章) 身分證字號：_____		
	通訊電話：_____		
金額	給付總額(A)	扣繳補充保費(B=A×2%) (單筆 5,000 元以上)	給付淨額(C=A-B)
		0	

※金額欄位請勿填寫，將由主辦單位依審查結果填寫，謝謝!