

附件六、全職員工清冊(限依規定可不成立勞保投保單位，且未投勞保者適用)

保險證號：

單位名稱：

中華民國 109 年 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	特殊身分別	保費	
								個人負擔	單位負擔
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

註 1：本清冊應僅表列全職員工。

註 2：特殊身分別若為部分工時工作者，將不計入補助金額之計算。

註 3：表格得依實際情形自行擴充。

註 4：本表填妥後請加蓋公司印章。

註 5：應檢送所有補助月份清冊。

中華民國 109 年 月 日