

領取公教人員保險現金給付收據

年 月 日

件 作
附

茲收到 臺灣銀行股份有限公司 公教保險部 新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整 該款係被保險人 應領之 給付（津貼） 個月金額全數 此據	要 保 機 關 名稱 機關(學校) 印信或公保專用章																				
領 款 人																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">姓 名</td> <td style="width: 15%;">簽名或蓋章</td> <td style="width: 25%;">身分證統一編號</td> <td style="width: 45%;">住 址</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	姓 名	簽名或蓋章	身分證統一編號	住 址																	
姓 名	簽名或蓋章	身分證統一編號	住 址																		

*本收據依據公教人員保險法第44條規定免課稅捐

*選擇入戶辦理給付得免填本收據聯

公 教 保 險 部	經 辦 人	覆 核	主 管

裁 剪 線