

作
附
件

領取公教人員保險現金給付收據

年 月 日

茲收到				要 保 機 關	
臺灣銀行股份有限公司 公教保險部				名稱	
新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整				機關(學校) 印信或公保專用章	
該款係被保險人 應領之 給付(津貼)					
個月金額全數 此據					
領 款 人					
姓 名	簽名或蓋章	身分證統一編號	住 址		

公 教 保 險 部	經 辦 人	覆 核	主 管

*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

裁 剪 線