真理大學　　收據

領款人姓名	簽章	身分證字號	
領款人服務機構及身份		領款人聯絡電話	
費用別	□講座鐘點費 □演講費 □主持費 □引言費 □出席費 □指導費 □評審費 □評論費 □審查費 □評鑑費 □其他＿＿＿＿＿＿(寫明費用所屬性質)	**金額 (A)**	
		代扣稅額 (B)	
		代扣健保費-自行負擔(C)	
		實收金額 (A)-(B)-(C)	
		雇主負擔補充保費(D) (2.11%)(自 110.01.01 起調整)	
費用計酬標準			
活動名稱			
演講題目			
活動地點			
活動時間	年　月　日　時　分至　時　分		
戶籍地址（請詳填）	□□□　市（縣）　區（鄉、鎮、市）　里（村）　鄰 路（街）　段　巷　弄　號　樓		
銀行帳號	□郵局：局號＿＿＿＿＿＿＿＿帳號＿＿＿＿＿＿＿＿ □銀行：＿＿＿＿＿＿銀行＿＿＿＿＿＿分行　帳號＿＿＿＿＿＿＿＿		
收據日期	中華民國　年　月　日		
校內人士	**□領款人為本校人員且於本校投保勞健保者，自行負擔保費免扣繳。**		
校外人士	**……………●領款人如能提出免扣證明者，請填下方資料並切結簽名●……………** **本人因具健保補充保費免扣身分＿＿＿＿＿（請填下表 1-8 項身分代號），本項所得免扣自行負擔補充保費，並檢附證明如附，如與事實不符，同意補繳補充保費。** **切結人：＿＿＿＿＿＿＿＿日　期：　年　月　日**		

請勿撕下－－

二代健保補充保費免扣繳條件確認表

（所得代號 53、91、92 或免稅所得者免填本表）

免扣補充保費身分	免扣所得項目
□ 1.無投保資格者（如：非本國人或已除籍之本國人）。 □ 2.低收入戶 。	50、9A、9B、51
□ 3.在職業工會投保健保。	50
□ 4.專業技術人員（如：醫師、律師、會計師）且自營作業。	9A、 9B
□ 5.兒童及少年、中低收入戶 、中低收入老人。 □ 6.領取身心障礙生活補助費者。 □ 7.勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者。 □ 8.在國內就學且無專職工作之專科學校、大學學士班及碩博士學生。	50 且未逾基本工資 24,000 元 (自 110 年 1 月 1 日起，每月基本工資調整為 24,000 元，如有變動依勞動部公布為準)
□ **●領款人未具上述 8 項免扣補充保費身分，應扣繳補充保費**。(補充保費金額，請填寫於收據之「代扣健保費」欄)	
★請經手人簽名表示已完成本次支付對象之確認工作。	經手人：　日　期：　年　月　日

註：自 110.1.1 起補充保費費率調整為 2.11%，實際扣繳費率依健保局規定。

（110 年 1 月 1 日起適用）