

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	<input type="checkbox"/> 講座鐘點費 <input type="checkbox"/> 演講費		金額 (A)								
	<input type="checkbox"/> 主持費 <input type="checkbox"/> 引言費 <input type="checkbox"/> 出席費		代扣稅額 (B)								
	<input type="checkbox"/> 指導費 <input type="checkbox"/> 評審費 <input type="checkbox"/> 評論費		代扣健保費-自行負擔(C)								
	<input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 評鑑費		實收金額 (A)-(B)-(C)								
	<input type="checkbox"/> 其他_____ (寫明費用所屬性質)		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)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市(縣) 區(鄉、鎮、市) 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓										
銀行帳號	<input type="checkbox"/> 郵局：局號_____帳號_____ <input type="checkbox"/> 銀行：_____銀行_____分行 帳號_____										
收據日期	中華民國 年 月 日										
校內人士	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 1.無投保資格者(如：非本國人或已除籍之本國人)。	50、9A、9B、51
<input type="checkbox"/> 2.低收入戶。	
<input type="checkbox"/> 3.在職業工會投保健保。	50
<input type="checkbox"/> 4.專業技術人員(如：醫師、律師、會計師)且自營作業。	9A、9B
<input type="checkbox"/> 5.兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人。 <input type="checkbox"/> 6.領取身心障礙生活補助費者。 <input type="checkbox"/> 7.勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> 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 且未達基本工資 27,470 元 (自 113 年 1 月 1 日起，每月基本工資調整為 27,470 元，如有變動依勞動部公布為準)
<input type="checkbox"/> ●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：①非本國人請填寫居留證上新式外來人口統一證號，或填寫護照上西元出生年月日加英文姓名欄第一列前兩個字母。②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。

(113 年 1 月 1 日起適用)