

新北市立中平國民中學

領 據

年 月 日

| | | | | | |
|--|---|---------|---|--------------------------|--------|
| 領款人 | | | 服務單位 | | |
| 課程/活動/會議名稱 | | | 日期/時間 | 辦理日期： 年 月 日 () : ~ : | |
| 是否符合免扣取補充保險費身份 | <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請勾選下列條件，並附證明文件： | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 不具投保資格 <input type="checkbox"/> 屬全民健康保險第5類低收入戶保險對象 <input type="checkbox"/> 第2類被保險人 <input type="checkbox"/> 專門職業及技術人員自行執業者或自營作業且在職業工會加保者(以執行業務所得為投保金額) | | <input type="checkbox"/> 兒童及少年 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人 <input type="checkbox"/> 領取身心障礙者生活補助費者 <input type="checkbox"/> 勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者 <input type="checkbox"/> 在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生 <input type="checkbox"/> 符合健保法第一百條所定之經濟困難者 | | |
| 給付類別 | <input checked="" type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 演講費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ | | | | |
| 給付金額 | | 代扣二代健保費 | | 給付淨額 | 新台幣 元整 |
| 領款人簽名 | | | | 身份證字號 | |
| 郵局帳戶 <small>擇一填寫</small> | 局號：_____ 帳號：_____ | | | | |
| 銀行帳戶 | _____ 銀行 _____ 分行 _____ 帳號：_____ | | | | |
| 戶籍地址 | | | | | |
| 電子郵件信箱 (入帳通知用) | | | | | |
| 備 註 | 手機號碼：_____ | | | | |
| <p>附註一、本領據為本校向國稅局申報所得資料之依據，務請以正楷詳填各欄，避免因漏、錯填或字跡無法辨識，致扣繳憑單所得資料錯誤或無法送達，影響個人權益。</p> <p>二、匯款至郵局帳戶-免匯款手續費；匯款至銀行帳戶-須自行負擔匯款手續費，由款項中逕行扣除。</p> <p>三、二代健保補充保費單次領款達27,470元(含)以上，須代收2.11%保費。</p> <p>扣繳對象：非在本校投保健保者。</p> | | | | | |