

新北市立中平國民中學

領 據

領款人		服務單位 (無則免填)	
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	☐ 否 ☐ 是，請勾選下列條件， <u>並附證明文件</u> ：		
	☐ 不具投保資格 ☐ 屬全民健康保險第5類 低收入戶保險對象 ☐ 第2類被保險人 ☐ 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) ☐ 兒童及少年 ☐ 中低收入戶 ☐ 中低收入老人 ☐ 領取身心障礙者生活補助費者 ☐ 勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者 ☐ 在國內就學且無專職工作之專科學校或大 學學士班學生 ☐ 符合健保法第一百條所定之經濟困難者		
給付類別	☒ 鐘點費 ☐ 演講費 ☐ 出席費 ☐ 審查費 ☐ 其他(請說明)：_____		
給付金額	元	代扣二代 健保費	給付淨額 新台幣 (國字) 元整
領款人 簽名			身份證 字號
郵局帳戶	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：		
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。 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。 三、二代健保補充保費單次領款達19,273元(含)以上，須代收2%保費。 扣繳對象：非在本校投保健保者。			