

育英醫護管理專科學校領據

年 月 日

茲收到育英醫護管理專科學校發給_____費

新台幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元(_____元)

時間為_____年_____月_____日_____時_____分至_____時_____分計_____小時/節

二代健保2.11%: _____元(由人事室填寫,核章: _____)

代扣稅額: _____元 / 實領: _____元(由出納組填寫,核章: _____)

領款人											聯絡電話											
國民身份證 統一編號											華僑外僑 稅籍編號											
服務單位 (或專長)																						
戶籍地址	縣 區 鄉 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 市鎮 村 街																					

此款項已登錄年度所得

114.01版

填表說明:

1. 請將本領據逐欄以正楷詳細填寫(務必清晰)。
2. 外籍人士,請填寫外國人領據。
3. 衛生福利部公告兼職所得未達基本工資(自114.1.1調整為28,590元)者,免扣取補充保險費。
4. 請附領款人金融帳戶影本。
5. 請依據費用內容檢附課程表、會議紀錄或其他文件作為佐證資料。
6. 本領據所蒐集之個人資訊,將僅作為申請費用之用,並遵守個人資料保護法相關規定,保障您的個人資料。

下列對象只要檢附相關證明文件,即可免扣取補充保險費。

打✓	免扣取對象	免扣費項目	證明文件
	無投保資格者	6項所得或收入皆免扣取	無投保資格者:主動告知後,由扣費義務人向健保局確認。
	第5類被保險人(低收入戶)		鄉(鎮、市、區)公所核發的有效低收入戶證明。
	第2類被保險人	薪資所得	職業工會出具的在保證明或繳費證明。
	中低收入戶		鄉(鎮、市、區)公所核發的有效中低收入戶證明。
	領取身心障礙者生活補助費		社政機關核定之證明文件。
	勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者		社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件。
	國內就學之大專生且無專職工作者		學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書。
	符合健保法第100條所認定之經濟困難者		經濟困難之證明(依全民健康保險經濟困難認定標準認定)。