

德育學校財團法人德育護理健康學院
支付收據

開立日期	年 月 日	受領事由(詳說明 2)	
格式代號及所得類別	<input type="checkbox"/> 50 薪資 <input type="checkbox"/> 51 租賃 <input type="checkbox"/> 9A 執行業務 <input type="checkbox"/> 9B 稿費及講演鐘點費等 7 項 <input type="checkbox"/> 91 競技競賽及機會中獎獎金 <input type="checkbox"/> 92 其他所得	金額 (A)	
		代扣稅額 (B)	
受領人簽名		代扣二代健保補充保費(C)	
		其他扣項 (D)	
身分證字號/統一證號			實收金額 (A)-(B)-(C)-(D)
戶籍地址	市(縣) 區(鄉、鎮、市) 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
領款方式	<input type="checkbox"/> 領取現金，領取日期 年 月 日 <input type="checkbox"/> 轉帳--郵局：局帳號_____ 第一銀行：帳號_____	備註	
	<input type="checkbox"/> 支票		

- 說明：1.本校基於「所得扣繳」之目的，須取得您的識別類資料，以在法定期間內完成扣繳。此收據為經費核銷使用，個人資料將予以保密。(註：如未完整提供資料，將影響所得扣繳)
- 2.受領事由請填寫支付之費用項目，如：講座鐘點費、出席費、工作費..等。
- 3.無身分證字號者請填寫「統一證號(居留證號或出生年月日編碼)」，並務必檢附「居留證或護照影本」。入境在台居住合計未滿 183 天者，按給付額扣取 18%稅率，並於給付 3 日內將款項繳至出納組，且立即將相關資料送會計室進行所得申報。
- 4.為製作扣繳憑單，「身分證字號/統一證號」及「戶籍地址(包括區、里、鄰)」請務必詳填。
- 5.無附受領事由相關佐證資料於憑證後備查者(如課程名稱、時數...等)，請於備註欄加註算式。
- 6.未在本校投保且具領之薪資所得達\$24,000 者，請代扣 2.11%健保補充保費。

經手人：_____