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 | □50薪資 □51租賃 □9A執行業務 □9B稿費及講演鐘點費等7項□91競技競賽及機會中獎獎金 □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 | □領取現金，領取日期 年 月 日□轉帳--郵局：局帳號 第一銀行：帳號 □支票 | 備註 |  |

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：

---------------------------------------------------------------------