

東華醫院

收 據

(收執聯)

領款人 姓 名			事 由 或 會議名稱						
給付項目	☐ (50) 出席費及主持費 ☐ (50) 工資及各項津貼 ☐ (50) 鐘點費 ☐ (50) 外籍人士生活費 ☐ (免稅) 差旅費 ☐ 其他費 _____ (請詳細註明清楚)								
金額(總額)	新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整								
應扣繳所得稅	NT \$		給付淨額	NT \$					
應扣繳補充健保費	NT \$								
上列款項已如數領訖			領款人簽章(本人務必親簽)						
國民身分證統一編號									
外籍人士統一證號									
戶籍地址									
連絡電話:				日期	年 月 日				
備註									

注意事項：

一、一般所得：金額超過88,500元，應代扣所得稅5%。

二、同一課稅年度外籍人士居留未滿183天者，並須詳填護照號碼、居留證號碼或統一證號、國籍、中英文姓名、住址、出生年、月、日。

三、補充健保費：非在本院保健保之兼職薪資所得(50)(單次給付金額達到政府規定**基本工資(含)以上**)、執行業務收入(9A)(9B)租金收入(51)等)(單次給付金額達到**2萬元(含)**)應代扣2.11%補充健保費(請依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法辦理)。

四、領款人請詳填身分證統一編號及戶籍地址(里、鄰、路、段、巷、弄、號)。

東華醫院

收 據

(存根聯)

領款人 姓 名			事 由 或 會議名稱						
給付項目	☐ (50) 出席費及主持費 ☐ (50) 工資及各項津貼 ☐ (50) 鐘點費 ☐ (50) 外籍人士生活費 ☐ (免稅) 差旅費 ☐ 其他費 _____ (請詳細註明清楚)								
金額(總額)	新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整								
應扣繳所得稅	NT \$		給付淨額	NT \$					
應扣繳補充健保費	NT \$								
上列款項已如數領訖			領款人簽章(本人務必親簽)						
國民身分證統一編號									
外籍人士統一證號									
戶籍地址									
連絡電話:				日期	年 月 日				
備註									

注意事項：

一、一般所得：金額超過88,500元，應代扣所得稅5%。

二、同一課稅年度外籍人士居留未滿183天者，並須詳填護照號碼、居留證號碼或統一證號、國籍、中英文姓名、住址、出生年、月、日。

三、補充健保費：非在本院保健保之兼職薪資所得(50)(單次給付金額達到政府規定**基本工資(含)以上**)、執行業務收入(9A)(9B)租金收入(51)等)(單次給付金額達到**2萬元(含)**)應代扣2.11%補充健保費(請依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法辦理)。

四、領款人請詳填身分證統一編號及戶籍地址(里、鄰、路、段、巷、弄、號)。