

吳鳳學校財團法人吳鳳科技大學

勞 務 領 據 (非勞務及競賽獎金者, 請勿填此單)

日期： 年 月 日

領款人				專案/計劃名稱			
給付金額	兼職所得(50)： 單次領款金額達中央勞動主管機關公告基本工資(103年為19273元)，將代收2%保費。 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 人事費 <input type="checkbox"/> 演講費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 工讀費 <input type="checkbox"/> 主持費 <input type="checkbox"/> 其他(執行業務收入(9A、9B)： 單次領款金額達5000元(含)以上，將代收2%保費。 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 編撰費 <input type="checkbox"/> 稿費			
是否符合免扣取保險費身份	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請勾選下列條件， 並附證明文件 ：			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請勾選下列條件， 並附證明文件 ：			
	1. <input type="checkbox"/> 已在本校投保健保 2. <input type="checkbox"/> 不具投保資格 3. <input type="checkbox"/> 屬全民健康保險第2類被保險人： 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。 4. <input type="checkbox"/> 屬全民健康保險第5類被保險人： 合於社會救助法規定之低收入戶成員。			1. <input type="checkbox"/> 已在本校投保健保 2. <input type="checkbox"/> 不具投保資格 3. <input type="checkbox"/> 以執行業務所得為投保金額者，包括： 第2類第1目被保險人：無一定雇主或自營作業而參加職業工會者)、 第1類第5目被保險人：專門職業及技術人員自行執業者。 4. <input type="checkbox"/> 屬全民健康保險第5類被保險人(合於社會救助法規定之低收入戶成員)			
金額		代扣二代健保費		給付淨額		代扣所得稅款	
領款人簽名				身份證字號			
台灣中小企銀帳號				連絡電話			
戶籍地址							
備註							

- 附註一、請檢附身份證影印本一份，如未繳身份証影印本者請詳細填寫字跡工整，以供報稅核對身份之用。
- 二、未填寫薪資所得受領人免稅額申報表者，自100年1月1日起，全月所得達40,000元以上者，須預扣5%所得稅。
- 三、已填寫薪資所得受領人免稅額申報表者，全月所得依薪資所得扣繳稅額表查表預扣金額。
- 四、外籍人士請填寫外籍專用領據。
- 五、如資料不齊全經國稅局通知無法歸戶者，罰款請各單位承辦人自行負擔。
- 六、扣繳對象：非在本校投保健保者。
扣繳項目：兼職薪資(50)、執行業務(9A、9B)
- 七、連絡電話：二代健保：人事室張小姐/分機21233 所得稅：出納組周小姐/分機22112

請在此處粘貼身份證正反面影本
 無貼身份證正反面影本者
 請承辦人核對資料無誤後簽名：