

領 據

受領人_____（請以正楷填寫）茲 領 到

費用別：☐演講費 ☐撰稿費 ☐出席費 ☐鐘點費 ☐交通費 ☐顧問費 ☐臨時工資 ☐_____

應 領：NT\$_____（請說明給付依據或計算方式）

所得稅額：NT\$_____ 稅率：_____ % ☐應稅 ☐免扣繳

健保補充保費：NT\$_____ 費率：2.11%

實 領：NT\$_____

本會以外人士(本年度國內住滿 183 天者)與未在本會投保之人員於領取非固定薪資(50) 單次達\$28590 元或執行業務所得(9B、9A)超過\$20,000 時，請代扣 2.11%個人健保補充保費。領取非固定薪資(50)時，本筆提列雇主補充保費_____元

金 額：新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整（請用大寫書寫，並填寫應領金額）
此致

財團法人政大學術發展基金會

受領人：_____ 簽名或蓋章：_____

大陸人士 是☐ 否☐ 外籍人士國籍：_____

戶籍地址（外籍人士填現住地）：_____（請務必填區、鄰、里）

身份證字號或護照號碼：_____外僑請填寫統一證號：_____

護照英文姓名：_____西元出生年月日：_____（非本地居住者務必填寫）

中 華 民 國 年 月 日

以上資料將以電子及紙本形式提供本會進行帳務、個人綜所稅及健保保費申報使用，並依會計法規定保存 10 年，當您填寫時已同意本會基於上開目的及規定蒐集、處理及利用相關資料。