

(第一聯)

# 收 據

中華民國 年 月 日

工作內容														
工作期間及時、日或件數及單價	按日或按件計酬者請註明單價													
應領金額					應扣稅額					應扣個人補充保費				
實發金額	新台幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整													
受領人簽章	個人補充保費			<input type="checkbox"/> 在本校投保健康人員，不扣個人補充保費。(但所得稅代號 9A、9B 之執行業務所得達規定金額者須扣繳 2%。) <input type="checkbox"/> 不在本校投保健康人員： <input type="checkbox"/> 單次給付兼職所得逾基本工資，扣 2%。 <input type="checkbox"/> 自行執業者、自營作業且在職業工會加保者，執行業務收入免扣保費。										
身分證統一編號					國籍	到台日期			護照字號	無國民身分證或統一證號人士專用				
外籍(統一證號)					年	月	日		稅籍編號					護照英文姓名前欄兩個字母
戶籍地址 (無國民身分證之華僑及外國人請填在台地址)	市(縣)			鄉鎮區(市)			里(村)			鄰				
	路(街)			段			巷			弄			號之( )	樓之( )
通訊地址								電話	公： 宅：					
備註	本收據一式二聯，第一聯黏貼於支出憑證送審，第二聯由出納組抽存申報所得稅(請勿黏貼於黏存單)													

103. 3. 500 本

經辦人

經辦人電話

單位主管

(第二聯)

# 收 據

中華民國 年 月 日

工作內容														
工作期間及時、日或件數及單價	按日或按件計酬者請註明單價													
應領金額					應扣稅額					應扣個人補充保費				
實發金額	新台幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整													
受領人簽章	個人補充保費			<input type="checkbox"/> 在本校投保健康人員，不扣個人補充保費。(但所得稅代號 9A、9B 之執行業務所得達規定金額者須扣繳 2%。) <input type="checkbox"/> 不在本校投保健康人員： <input type="checkbox"/> 單次給付兼職所得逾基本工資，扣 2%。 <input type="checkbox"/> 自行執業者、自營作業且在職業工會加保者，執行業務收入免扣保費。										
身分證統一編號					國籍	到台日期			護照字號	無國民身分證或統一證號人士專用				
外籍(統一證號)					年	月	日		稅籍編號					護照英文姓名前欄兩個字母
戶籍地址 (無國民身分證之華僑及外國人請填在台地址)	市(縣)			鄉鎮區(市)			里(村)			鄰				
	路(街)			段			巷			弄			號之( )	樓之( )
通訊地址								電話	公： 宅：					
備註	本收據一式二聯，第一聯黏貼於支出憑證送審，第二聯由出納組抽存申報所得稅(請勿黏貼於黏存單)													

103. 3. 500 本

經辦人

經辦人電話

單位主管