

# 新北市立新泰國民中學

## 領 據

日期： 年 月 日

領款人				服務單位 (無則填無)	
課程/活動/會議名稱				日期/時間	辦理日期： 年 月 日 時間：
是否符合免扣 取補充保險費 身份	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請勾選下列條件， <u>並附證明文件</u> ：				
	<input type="checkbox"/> 不具投保資格 <input type="checkbox"/> 屬全民健康保險第5類 低收入戶保險對象 <input type="checkbox"/> 第2類被保險人 <input type="checkbox"/> 專門職業及技術人員自行執業者或 自營作業且在職業工會加保者(以執 行業務所得為投保金額)			<input type="checkbox"/> 兒童及少年 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入老人 <input type="checkbox"/> 領取身心障礙者生活補助費者 <input type="checkbox"/> 勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者 <input type="checkbox"/> 在國內就學且無專職工作之專科學校或大 學學士班學生 <input type="checkbox"/> 符合健保法第一百條所定之經濟困難者	
給付類別	<input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 演講費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____				
給付金額		代扣二代 健保費		給付淨額	新台幣 元整
領款人 簽名				身份證 字號	
郵局帳戶	局號：_____ 帳號：_____				
銀行帳戶	_____ 銀行 _____ 分行 帳號：_____				
戶籍地址					
電子郵件信箱 (入帳通知用)					
備 註	二代健保補充保費單次領款達21,009元(含)以上,須代收1.91%保費。扣繳對象:非在本校投保健保者。				
附註一、 本領據為本校向國稅局申報所得資料之依據，務請以正楷詳填各欄，避免因漏、錯填或字跡無法辨識，致扣繳憑單所得資料錯誤或無法送達，影響個人權益。					

# 新北市立新泰國民中學簽到表

課程名稱：\_\_\_\_\_

指導老師：\_\_\_\_\_

上課日期	上課時間	時/節數	簽到	簽退	備註

累計時/節數

時/節(@時/節鐘點

元)

承辦人核章