課程、活動或會議名稱：_____ 印領清冊　　日期：　　年　　月　　日

所得類別：□鐘點費□演講費□出席費□審查費□其他_____(請勾選，其他欄請說明所得名稱)

編號	姓名/服務單位	身份證字號	匯款帳戶(郵局請填局/帳號;銀行請填銀行/分行/帳號)	戶籍地址(請詳填區.里.村.鄰)/電子郵件信箱	數量/單價	具領金額	符合免扣繳對象(代碼)若無則免填	代扣二代健保費	給付淨額	簽　章
1										
2										
3										
4										
5										
					總 計					元整

請承辦人核對資料無誤後 簽名：

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。

二、本領據於同一所得類別多人支領時使用，不同所得類別請另填一張。

三、二代健保補充保費單次領款達20,008元(含)以上,須代扣1.91%保費。

扣繳對象:非在本校投保健保者。如符合右列免扣取保險費身份者，則免扣繳。

【符合免扣繳對象代碼】

符合下列條件之一者，請併附證明文件。

1 不具投保資格　2 屬全民健康保險第5類低收入戶保險對象　3 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)　4 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　5 兒童及少年　6 中低收入戶　7 中低收入老人　8 領取身心障礙者生活補助費者　9 勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者　10 在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生

11 符合健保法第一百條所定之經濟困難者