|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **聖約翰科技大學領款收據**  **領款人:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_先生／女士  茲領到聖約翰科技大學辦理：**(活動名稱)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **領款人手機號碼:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **受領事由：**■薪資(50)：講師鐘點費(□本國人 □外國人： 國家)  　　　　 □稿費、書籍翻譯費、教師升等著作審查費及演講鐘點費（9B）  　　　 □執行業務所得(9A) □競技競賽及機會中獎獎金(91)  □其他(92)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **講座名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **活動時間： 年 月 日 \_\_時\_\_分至\_\_時\_\_分，共　 　小時(節)**  **活種地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  金額：新臺幣 　 萬 　 仟 　 佰 　 拾 　 元整 | | | | |
| 扣稅額： | | | 個人補充保費： | |
| 投保健保單位(務必擇一勾選)：□ 1.本校健保 ■ 2.未在本校投保 □ 3.不具投保資格 | | | | |
| 所得代碼 | 50 | 收據金額逾基本工資**28,590**元，且所得人未在本校投保健保，亦未提出具免扣取補充保險費證明文件者，一律扣取補充保險費。 | | |
| 9A、9B | 收據金額逾20,000元，且所得人未提出具免扣取補充保險費證明文件者，一律扣取補充保險費。 | | |
| \*扣取補充保險費依「全民健康保險法」規定。 | | | | |
| 此據 謹致 聖約翰科技大學  中華民國 年 月 日 | | | | |
| **【所得申報資料】請字跡端正、勿用草寫，以免申報資料錯誤。**  **領款人：**　　 　　　　　　　(請以正楷簽名) | | | | |
| **領款人服務單位：** | | | | **領款人手機號碼：** |
| **身份證號碼/統一編號/外籍人士居留證號碼：** | | | | |
| **戶籍地址：**(郵遞區號) | | | | |
| 承辧單位： | | | | 承辧人： |
| **講座名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **活動時間： 年 月 日 \_\_時\_\_分至\_\_時\_\_分，共　 　小時(節)**  **活種地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **金額：新臺幣 　 萬 　 仟 　 佰 　 拾 　 元整**  中華民國 年 月 日 | | | | |