|  |
| --- |
| **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 |