

◆非在本校投保健保者，兼職薪資所得達基本工資(110/1/1 公告為 24,000 元)，或執行業務收入達 20,000 元，於給付時按補充保險費率 2.11% 扣取補充保險費，彙繳健保署。其他相關訊息請參考健保署網站。

收 據

◆為向國稅局辦理所得申報及扣繳請務必勾選。

- 1. 本人在中華民國境內有住所(戶籍地址)，且有經常居住之事實。
- 2. 本人在中華民國境內無住所(戶籍地址)，今年度在台居留已滿 183 天以上。
- 3. 本人在中華民國境內無住所(戶籍地址)，今年度在台居留未滿 183 天。
- 4. 本人在中華民國境內有住所(戶籍地址)，未經常居住(連續二年以上未返台)或已遭戶政事務所「除戶」。

(外籍人士需另填寫大同大學給付[非中華民國境內居住者(含本國人已遭除戶者)]所得基本資料表，並附相關文件。)

茲領到 學年度 碩士班 學生 (學號) 之 論文口試費/論文口試暨車馬費

新台幣 仟 佰 元整。(中文大寫應領金額)

(代扣繳 稅額 補充保險費 其他 _____，_____ 元，實領 元整。)

此據

大同大學 台照

所得人姓名(親簽)：

服務單位：

身分證統一編號：

(居留已滿 183 天以上)居留證號或統一證號：

(居留未滿 183 天)護照號碼： 出生年月日：

戶籍(在台)地址： 縣(市) 市(鄉、鎮、區) 里(村)

鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之

中華民國 年 月 日

已註解 [W1]: 具領人請「務必勾選」

已註解 [TW2]: 一、請確認博班 or 碩班
二、支領費用是哪一項(須二擇一):
A 論文口試費
B 論文口試暨車馬費

已註解 [W3]: 請款人請確認金額
※國字大寫金額

已註解 [W4]: 請款人請確認金額
※阿拉伯數字金額含「,」符號

已註解 [W5]: 具款人須【正楷填寫】
1 所得人簽名：請正楷親簽
2 服務單位：「服務公司全名」與「職務全銜」
3 請記得填寫【身分證字號】

已註解 [W6]: 具款人須依據身分證背面資料填寫
【須完整填寫戶籍鄰里戶號】
※資料闕漏者(如缺填鄰里)將無法撥款。

已註解 [W7]: 具款人請填寫「活動當日日期」。

F-A2400-403