

領 據

茲收到 財團法人鞋類暨運動休閒科技研發中心 給付

費

金額：新台幣

元正(應收額中文大寫)

(代扣：勞保費 元，一般健保費 元，勞退自提 元
所得稅 元，補充保費 元，實收 元)

領款人：(正楷) (簽章) 年 月 日

戶籍地址：

通訊地址：

中華民國國籍：身份證統一編號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

非中華民國國籍

護照號碼 Passport No.	稅 籍 編 號												
國籍 Nationality		填所得人出生年月日例如： May 19,1994(1994年5月19日) 出生，即為「19940519」	護照英文姓 名欄前兩個 字母										

【個資使用聲明】

財團法人鞋類暨運動休閒科技研發中心向您蒐集之個人資料，僅限於匯款、稅務、會計與相關服務目的使用，並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資訊。您依法可主張如下事項：查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除，聯繫電話：04-2359-0112#161 謝小姐。

各類所得扣繳參考資料

- A：薪資所得 5%
- B：稿費，版稅，演講之鐘點費...等執行業務所得 10%
- G：非本國國籍人員所得在每月基本工資 1.5 倍(目前 36,000 元)以下者 6%、以上者 18%，並於給付後 10 日內辦理扣繳及申報
- X：律師，會計師，代書...等執行業務所得 10%

註：依薪資所得扣繳辦法規定，薪資所得每月應扣繳稅額不超過新臺幣二千元者，免予扣繳；兼職所得及非每月給付之薪資，扣繳義務人每次給付金額未達薪資所得扣繳稅額表無配偶及受扶養親屬者之起扣標準者(目前 84,501 元)，免予扣繳。

註：每月基本工資 24,000 元、時薪制者為每小時 160 元。

二代健保補充保險費個人免扣費註記

員工代號：_____ (全年獎金累計超過 4 個月投保薪資部份應扣補充保費 2.11%)

A 免扣取對象代號：_____

B 免扣費項目代號：_____

C 證明文件：_____