



中山醫學大學

收 據

領款人 姓 名			事由或 會議名稱						
給付項目	<input type="checkbox"/> (50)車馬費 <input type="checkbox"/> (50)工資及各項津貼 <input type="checkbox"/> (50)鐘點費 <input type="checkbox"/> (50)諮詢、評鑑費及指導費 <input type="checkbox"/> (50)出席費及主持費 <input type="checkbox"/> (50)外籍人士生活費 <input type="checkbox"/> (91)競技競賽機會中獎獎金 <input type="checkbox"/> (9A)執行業務所得報酬 <input type="checkbox"/> (9B)演講費 <input type="checkbox"/> (9B)稿費、版稅等執行業務報酬 <input type="checkbox"/> (9B)論文口試、指導及審查費 <input type="checkbox"/> (免稅)交通費 <input type="checkbox"/> (免稅)試務工作費 <input type="checkbox"/> 其他費 _____ (請詳細註明清楚)								
金額(總額)	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整								
應扣繳所得稅	NT \$			給付淨額	NT \$				
應扣繳補充健保費	NT \$								
上列款項已如數領訖			領款人簽章(本人務必親簽)						
國民身分證統一編號 外籍人士統一證號									
戶籍地址									
連絡電話:					日期	年 月 日			

注意事項：

一、一般所得：金額超過**88,500**元，應代扣所得稅 5 %。

二、同一課稅年度外籍人士居留未滿 183 天者，請詳會計財務室網頁：[所得稅專區](#)←【各類所得免稅應稅暨扣繳一覽表】←常見問答集第一題之說明，並須詳填護照號碼、居留證號碼或統一證號、國籍、中英文姓名、住址、出生年、月、日。

三、補充健保費：非在本校投保健保之兼職薪資所得(50)(單次給付金額達到政府規定基本工資(含)以上)、執行業務收入(9A)、租金收入(51)等)(單次給付金額達到**~**萬元(含)應代扣**2.11%**補充健保費(請依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法辦理)。

四、領款人請詳填身分證統一編號及戶籍地址(里、鄰、路、段、巷、弄、號)。

經辦人：

上課/講座/活動

日 期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

起訖時間：_____ : _____ ~ _____ : _____

社團名稱：_____

社團負責人(主辦人)確認簽名：_____

*注意事項

- 授課時間每節為五十分鐘，其連續上課二節者為九十分鐘。請確實填寫起訖時間，時數未達規定者不予給付。
- 鐘點費限給付校外講師，本校教職員及學生不得申請。
- “事由或會議名稱”請依申請補助通過之活動名稱填寫。
- “金額(總額)”請用國字數字大寫(參考：壹貳參肆伍陸柒捌玖零)。其他應扣繳所得稅、應扣繳補充健保費、給付淨額以阿拉伯數字填寫。
- 領款人簽章請用中文正楷簽名須能清楚辨識，經辦人為課外活動組人員，請勿填寫。
- 收據不得塗改，寫錯請重寫，如有欄位不會填寫請先詢問清楚。
- 交通費需檢附票根或購票證明，搭乘計程車與自行開車者不得報支。