

附件一

費用別	演講費		費用		註解 [edah1]: 請依其發生項目填寫, EX. 演講費, 臨時工資等
姓名(正楷)	請簽名	電話	公 ( )		
身分證字號		生日	私 ( )		註解 [edah2]: 一定要填寫, 否則退件
戶籍地址	縣\市	區\鎮\鄉\市	里\村	鄰	註解 [edah3]: 一定要填寫, 否則要退件
	路\街	段	巷	弄 號 樓	
費用總金額	新台幣	20,000		整	
代扣稅額	新台幣	2,000		整	
補充保費(2%)	新台幣	400		整	
實領金額	新台幣	17,600		整	
	西元	年	月	日	註解 [edah4]: 依簽收日期起 20 日內需繳交資料至財務並維護系統, 否則一律公告。

備註: 1. 因應二代健保, 給付金額滿 5,000 元以上 (含 5,000), 請代扣補充保費 (2%)。  
2. 符合下列條件者, 免扣除補充保費, 請勾選符合項目並備妥相關證明文件。

免扣取對象	免扣費項目	證明文件
<input type="checkbox"/> 無投保資格者	6 項所得或收入皆免扣取	無投保資格者: 主動告知後, 由扣費義務人向健保局確認。
<input type="checkbox"/> 第 5 類被保險人 (低收入戶)		鄉(鎮、市、區)公所核發的有效低收入戶證明。
<input type="checkbox"/> 第 2 類被保險人 (在職業工會投保者)	薪資所得	職業工會出具的在保證明或繳費證明。
<input type="checkbox"/> 專門職業及技術人員自行執業者 (以執行業務所得為投保金額)	執行業務收入	投保單位出具的在保證明。
<input type="checkbox"/> 自營作業而參加職業工會者 (以執行業務所得為投保金額)		職業工會出具的在保證明或繳費證明。
<input type="checkbox"/> 兒童及少年	未達基本工資之兼職薪資所得	身分證明文件。
<input type="checkbox"/> 中低收入戶		鄉(鎮、市、區)公所核發的有效中低收入戶證明。
<input type="checkbox"/> 中低收入老人		社政機關核定之證明文件。
<input type="checkbox"/> 領取身心障礙者生活補助費		社政機關核定之證明文件。
<input type="checkbox"/> 勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者		社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件。
<input type="checkbox"/> 國內就學之大專生且無專職工作者		學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書。
<input type="checkbox"/> 符合健保法第 100 條所定之經濟困難者		經濟困難之證明 (依全民健康保險經濟困難認定標準認定)。