|  |
| --- |
|  |
| **收 據** |
| 摘 要 |  | 備 考 |  |
| 金 額 | 新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整 |
| 上款已照數領訖 此據國立宜蘭大學 台照 領 款 人： 身分證字號： 服務機關： 戶籍地址： |
| 中華民國 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 國立宜蘭大學  |
| 二代健保機關補充保費扣繳表 |
| 計畫代碼與名稱（經費來源）： | 　 | 單位：元 |
| 所得者姓名 | 身份證字號 | 領取報酬金額 | 機關補充保費1.91% |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
| 合計 | 　 | 　 | 　 |
| 註： |  |  |  |
| 1.收據如涉及所得格式50者，請加填本表扣取機關補充保費。 |
| 2.本表應隨同應扣取補充保費之收據黏貼於支出憑證黏存單，一併核銷。 |

填表人 單位系所主管 一級主管