|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **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