

# 明新學校財團法人明新科技大學- 領款收據

領款人姓名	計畫編號(尚無編號者請填計畫名稱)						所得月份	
	114 年度教育部補助大專校院輔導身心障礙學生工作計畫-課業輔導鐘點費						年 月	
費用別 (限勾一種)	<input checked="" type="checkbox"/> 授課、講座鐘點費(50) <input type="checkbox"/> 出席費(50) <input type="checkbox"/> 審查費(50) <input type="checkbox"/> 稿費(9B) <input type="checkbox"/> 演講費(9B) <input type="checkbox"/> 主持費 <input type="checkbox"/> 共同主持人 <input type="checkbox"/> 工讀費(勞僱型) <input type="checkbox"/> 工讀費(學習型) <input type="checkbox"/> 研究獎助金(國科會) <input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 獎學金 <input type="checkbox"/> 其他(受領事由): _____ (請務必寫明費用所屬性質)							
	交通費(此項不代扣所得及健保) <input type="checkbox"/> 定額補助 <input type="checkbox"/> 核實報支,起迄地點 _____、車種 _____、票價 _____.							
身分別	<input type="checkbox"/> 有投保本校-健保者 <input type="checkbox"/> 無投保本校-健保者(超過 <b style="color: red;">基本工資</b> 需扣個人二代健保補充保費 2.11%)							
①給付總額	新台幣		元整(大寫)		N. T. \$			
②代扣個人負擔款項	個人所得稅 5%		N.T.\$		個人二代健保補充保費 2.11%		N.T.\$	
	個人健保費		N.T.\$		個人勞保費		N.T.\$	
給付淨額 ①-②	新台幣		元整(大寫)		N.T.\$			
領款人簽章			身分證號碼					
戶籍地址							聯絡電話	
備註					簽領日期		中華民國 年 月 日	

**注意事項：**一、請於備註欄說明給付總額計算標準，並附費用別相關佐證資料於憑證後備查，如課程名稱、時間(時數)等。  
 二、交通費請註明往返地點及計算標準。  
 三、代扣稅款依所得稅法代扣所得稅。  
 四、**基本工資**：請上勞動部網站查詢，今年現行規定的基本工資標準處理。  
 五、此收據為經費核銷使用，個人資料將予以保密。

113/01 新版

# 明新學校財團法人明新科技大學- 領款收據

領款人姓名	計畫編號(尚無編號者請填計畫名稱)						所得月份	
	114 年度教育部補助大專校院輔導身心障礙學生工作計畫-課業輔導鐘點費						年 月	
費用別 (限勾一種)	<input checked="" type="checkbox"/> 授課、講座鐘點費(50) <input type="checkbox"/> 出席費(50) <input type="checkbox"/> 審查費(50) <input type="checkbox"/> 稿費(9B) <input type="checkbox"/> 演講費(9B) <input type="checkbox"/> 主持費 <input type="checkbox"/> 共同主持人 <input type="checkbox"/> 工讀費(勞僱型) <input type="checkbox"/> 工讀費(學習型) <input type="checkbox"/> 研究獎助金(國科會) <input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 獎學金 <input type="checkbox"/> 其他(受領事由): _____ (請務必寫明費用所屬性質)							
	交通費(此項不代扣所得及健保) <input type="checkbox"/> 定額補助 <input type="checkbox"/> 核實報支,起迄地點 _____、車種 _____、票價 _____.							
身分別	<input type="checkbox"/> 有投保本校-健保者 <input type="checkbox"/> 無投保本校-健保者(超過 <b style="color: red;">基本工資</b> 需扣個人二代健保補充保費 2.11%)							
①給付總額	新台幣		元整(大寫)		N. T. \$			
②代扣個人負擔款項	個人所得稅 5%		N.T.\$		個人二代健保補充保費 2.11%		N.T.\$	
	個人健保費		N.T.\$		個人勞保費		N.T.\$	
給付淨額 ①-②	新台幣		元整(大寫)		N.T.\$			
領款人簽章			身分證號碼					
戶籍地址							聯絡電話	
備註					簽領日期		中華民國 年 月 日	

**注意事項：**一、請於備註欄說明給付總額計算標準，並附費用別相關佐證資料於憑證後備查，如課程名稱、時間(時數)等。  
 二、交通費請註明往返地點及計算標準。  
 三、代扣稅款依所得稅法代扣所得稅。  
 四、**基本工資**：請上勞動部網站查詢，今年現行規定的基本工資標準處理。  
 五、此收據為經費核銷使用，個人資料將予以保密。

113/01 新版