

# 明新學校財團法人明新科技大學- 人事費領據

領款人姓名	校內款	給付事由			計劃案	計畫編號(無編號者請填計畫名稱)				所得月份		
						112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 每張限勾一種		<input checked="" type="checkbox"/> 授課、講座鐘點費(50) <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <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"/> 課程發展費 <input type="checkbox"/> 工讀費(勞僱型) <input type="checkbox"/> 研究津貼(學習型) <input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 獎學金 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (勾選其他者，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 <u>基本工資</u> 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		所得稅稅率____%			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.\$		個人_____		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。

111.1.1 新版

# 明新學校財團法人明新科技大學- 人事費領據

領款人姓名	校內款	給付事由			計劃案	計畫編號(無編號者請填計畫名稱)				所得月份		
						112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 每張限勾一種		<input type="checkbox"/> 授課、講座鐘點費(50) <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <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"/> 課程發展費 <input type="checkbox"/> 工讀費(勞僱型) <input type="checkbox"/> 研究津貼(學習型) <input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 獎學金 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (勾選其他者，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 <u>基本工資</u> 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		所得稅稅率____%			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.\$		個人_____		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。

111.1.1 新版