建國科技大學　人事費各項津貼　印領清冊

委託單位：　　計畫（活動）名稱：
計畫編號：

職稱	個人資料	年/月/日 (所得發生日)	給付金額	代扣所得稅額	代扣勞保費	代扣健保補充保費	實發金額	簽章	戶　籍　地　址
	姓名								
	身份證								
	學號								聯絡電話：
	姓名								
	身份證								
	學號								聯絡電話：
	姓名								
	身份證								
	學號								聯絡電話：
	姓名								
	身份證								
	學號								聯絡電話：
合　計									

備註：一次給付額達**88,501**元者，需按**5%扣繳所得稅。**兼職所得一次給付額達**28,590元者**，需按**2.11%扣繳健保補充保費；**執行業務所得一次給付額達**20,000元 者**，需按**2.11%扣繳健保補充保費。**

本表各欄請執行單位以**正楷**詳細填寫，防止建檔錯誤。

※外籍人士（含大陸人士）請附上護照（旅行證）影本一份，如住滿183天須再附上居留證影本。
　結案時，印領清冊請多備一份（A4紙張）送交出納組，以備結算所得存檔查核。

※為避免因同名同姓造成所得歸錯戶，請務必填上所得人的基本資料（如：身份證字號、戶籍地址）。

承辦單位：
經辦人：　　聯絡電話（分機）：