

國立臺北護理健康大學

領 款 收 據

中華民國 年 月 日

領款人姓名						服務機關及職稱		
費 別	<input type="checkbox"/> 演講費 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 撰稿費 <input type="checkbox"/> 專家諮詢費 <input type="checkbox"/> 口試費 <input type="checkbox"/> 論文指導費 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 其他： _____							
摘 要	日期時間： 單價： 數量 (時數/字數/件數)：							
應領金額	新臺幣 (大寫) 拾 萬 仟 佰 拾 元整 (零、壹、貳、叁、肆、伍、陸、柒、捌、玖)							
所得稅額： 元 (同一課稅年度內居留未滿 183 天，須先代扣稅額，詳洽出納組分機 2533)				實領金額： 元				
以上金額業已如數領到無訛 此據 謹致 國立臺北護理健康大學								
具領人簽章： _____								
戶籍所在地： 縣(市) 鎮(鄉) 區 里(村) 鄰 街(路) 段 巷 弄 號 樓								
身份證明文件字號：								
<input type="checkbox"/> 銀行名稱： _____ 分行： _____ <input type="checkbox"/> 郵局								
汇款帳號：								
(外籍人士須附護照或居留証影本，護照(居留證)號碼： _____。同一課稅年度內 (1/1~12/31)居留未滿 183 天，給付時，須先代扣所得稅，以利出納組依規於給付後 10 日內完 成繳稅及申報。)								

※未領取現金且於本校未有帳戶資料者，請填列帳戶資料，俾利匯款※

出納組實收代扣所得稅金額： _____