

全民健康保險投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金所得扣繳補充保險費明細申報書

扣費單位統一編號:		筆數總計	獎金總計	扣繳補充保險費總計
扣費單位名稱:				
扣費義務人:				
聯絡電話:				
聯絡電子郵件信箱帳號:				
投保單位代號:				

A 序號	B 給付日期 (如1030101)	C 所得人身分證 號	D 所得人姓名	E 單次給付獎金 金額	F 單次扣繳補充 保險費金額	H 投保單位代號	I 扣費當月投保金額	J 同年度累計獎金金 額	K 資料 註記
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
小計									

備註：

1. 資料註記：若屬產創條例者，註記請填【I】。

扣費單位蓋章：

扣費義務人簽章：

聯絡人簽章：

中 華 民 國 年 月 日