

全民健康保險執行業務收入扣繳補充保險費明細申報書

扣費單位統一編號:		筆數總計	給付金額總計	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:	(無成立投保單位者免填)			

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 單次所得給付金額	F 單次扣繳補充 保險費金額	O 所得所屬年度 (備註)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
小計						

備註：

1. 僅適用獨資或合夥等型態之(專技)事務所，如因客戶(企業單位)給付事務所執行業務收入時無需扣取補充保險費，由事務所於該所得所屬年度後，將盈餘分配予非以專技人員身分投保者，需填報此欄，否則此欄空白。
2. 所得所屬年度格式yyy，指各類所得扣繳暨免扣繳憑單之「所得所屬年度」。

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

|