



## 勞務報酬單

領款人	王怡鈞 (親簽)	身分證字號	F227483092
戶籍地址	新北市新莊區新泰路213巷60號4F	通訊電話	0126909193

於中華民國 109 年 8 月 12 日茲收到綠雷德文創股份有限公司下列款項：

領款金額	<input checked="" type="checkbox"/> 非固定薪資(50) (工讀生/義文)	領款總額：新台幣 <u>1280</u> 元 所得總額超過 84,501 元，需代扣 5% 所得稅，新台幣 _____ 元。 所得總額超過 23,800 元，需代扣 1.91% 二代健保補充保費，新台幣 _____ 元。 領款淨額：新台幣 _____ 元
	<input type="checkbox"/> 競技競賽及機會中獎獎金(91)	<input type="checkbox"/> 獎金：新台幣 _____ 元 <input type="checkbox"/> 獎品：_____ (填列品名)，市值 _____ 元 註：所得總額超過 20,010 元，需代扣 10% 所得稅。
	執行業務報酬(9A) <input type="checkbox"/> 70 表演人 <input type="checkbox"/> 90 其他(護理師) <input type="checkbox"/> _____	提供勞務內容 _____ 領款總額：新台幣 _____ 元 所得總額超過 20,010 元，需代扣 10% 所得稅，新台幣 _____ 元。
	稿費所得(9B) <input type="checkbox"/> 98 非自行出版 <input type="checkbox"/> 99 自行出版 Ex. 稿費、演講費 (導覽老師)	所得總額達 20,000 元，需代扣 1.91% 二代健保補充保費，新台幣 _____ 元。(註) 領款淨額：新台幣 _____ 元 註：以執行業務所得為投保金額者，包括：專門職業及技術人員自行執者 (第 1 類 第 5 目被保險人) 或自營作業且在職工會加保者 (第 2 類 第 1 目被保險人) 免扣，請檢附投保證明文件。

身分證正面



身分證反面



專案名稱	重返百年前的老臺北 史蹟趴趴 GO	專案負責人	劉庭瑋
------	----------------------	-------	-----

## 注意事項：

壹、領款人需填寫上下方框內相關資料，並附上身分證正反面影本方能生效，繳回此份文件之正本。

貳、領款金額若超過下限，其領款人符合免扣取補充保費身分者【低收入/大學生(需符合無專職工作)/職業工會/執行業務所得投保...等】務必附上證明文件。

參、領款人與簽單人同為一人，如有冒領或偽造，應負法律之責。

肆、此項金額將於年度收入，綠雷德文創有責給予扣繳憑單。