



綠雷德文創股份有限公司

台北市大安區忠孝東路三段1號光華館310室

勞務報酬單

領款人	蕭季媛 (親簽)	身分證字號	S224730227
戶籍地址	彰化縣社頭鄉舊社村6鄰 清水岩路176號	通訊電話	0915190386

於中華民國 109 年 8 月 | 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)	領款總額：新台幣 <u>9500</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 <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。 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。
	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	

身分證正面



中華民國國民身分證

姓名 蕭 季 媛

出生年月日 民國 86 年 7 月 29 日

性別 女

發證日期 民國101年10月16日(彰縣)換發

S224730227

身分證反面

父 蕭 添 興 母 洪 麗 豔
配偶 役別

出生地 高雄市

住址 彰化縣社頭鄉舊社村6鄰
清水岩路176號



0218705909

專案名稱

專案負責人

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。



綠雷德文創股份有限公司

台北市大安區忠孝東路三段1號光華館310室

勞務報酬單

領款人	蕭季媛 (親簽)	身分證字號	S224730227
戶籍地址	彰化縣社頭鄉舊社村6鄰 清水岩路176號	通訊電話	0915170706

於中華民國 109 年 8 月 5 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)	領款總額：新台幣 9500 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 <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。 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。
	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	

身分證正面



中華民國國民身分證

姓名 蕭季媛

出生年月日 民國 86 年 7 月 29 日

發證日期 民國 101 年 10 月 16 日 (彰縣) 換發



性別 女

S224730227

父 蕭添興 母 洪麗豔
配偶 役別

出生地 高雄市

住址 彰化縣社頭鄉舊社村6鄰
清水岩路176號



0218705909

專案名稱

專案負責人

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。