

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	0915170366

於中華民國 109 年 8 月 1 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>5000</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)	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。

 <p>中華民國國民身分證</p> <p>姓名 蕭 季 媛</p> <p>出生年月日 民國 86 年 7 月 29 日</p> <p>發證日期 民國101年10月16日(彰縣)換發</p> <p>性別 女</p> <p>S224730227</p>	<p>父 蕭 添 興 母 洪 麗 豔</p> <p>配偶 _____ 役別 _____</p> <p>出生地 高雄市</p> <p>住址 彰化縣社頭鄉舊社村6鄰 清水岩路176號</p> <p> 0218705909</p>
---	--

專案名稱	藝想獸譜 故宮 x 新竹 241 新媒體藝術展	專案負責人	姜秀燕
------	----------------------------	-------	-----

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。