



## 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	許珍琳 (親簽)	身分證字號	H220670982
戶籍地址	臺北市大安區錦安里12鄰潮州街143號二樓	通訊電話	0928640670
於中華民國109年10月20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4400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	
	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	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	109年度國小客家語傳承及文化推廣成果發表觀摩	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。			



19-1 2場



## 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	許珍琳 (親簽)	身分證字號	H220670982
戶籍地址	臺北市大安區錦安里12鄰潮州街143號二樓	通訊電話	0928640670

於中華民國109年10月27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>10000</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。
	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	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日被保險人)或自營作業且在職工會加保者(第2類第1日被保險人)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

109 年度國小客家語傳承及文化推廣成果發表觀摩

## 專案負責人

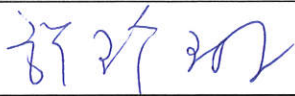
姜秀燕

## 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。



## 勞 務 報 酬 單

領款人	 (親簽)	身分證字號	H220670982
戶籍地址	臺北市大安區錦安里 12 鄰潮州街 143 號二樓	通訊電話	0928640670

於中華民國 109 年 11 月 11 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>10000</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。
	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	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 日被保險人) 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

109 年度國中小客家語傳承及文化推廣成果發表觀摩

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。





# 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	<u>許珍琳</u> (親簽)	身分證字號	H220670982
戶籍地址	臺北市大安區錦安里 12 鄰潮州街 143 號二樓	通訊電話	0928640670

於中華民國 109 年 10 月 29 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>10000</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
	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	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

109 年度國中小客家語傳承及文化推廣成果發表觀摩

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。



# 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

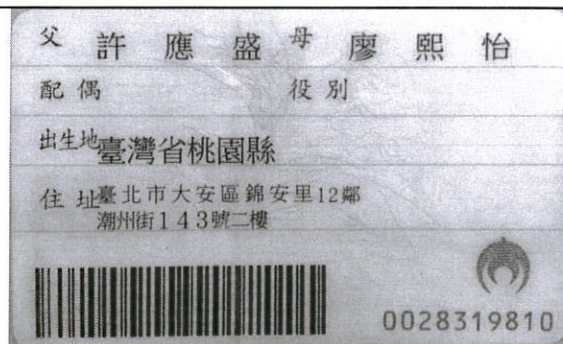
領款人	許珍琳 (親簽)	身分證字號	H220670982
戶籍地址	臺北市大安區錦安里12鄰潮州街143號二樓	通訊電話	0928640670

於中華民國109年11月9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10000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)
	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	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

109 年度國小客家語傳承及文化推廣成果發表觀摩

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。