

勞務報酬單

| | | | |
|------|---------------------------|-------|------------|
| 領款人 | 辛佩得 (親簽) | 身分證字號 | A125582639 |
| 戶籍地址 | 台北市大同區延平里 3 鄰涼州街 38 號 3 樓 | 通訊電話 | 0965666693 |

於中華民國 109 年 12 月 10 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/義交) | 領款總額：新台幣 20400 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) 70 表演人 <input type="checkbox"/> 90 其他(護理師) <input type="checkbox"/> _____ | 提供勞務內容_____元 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 | 實習生/工讀生 | 專案負責人 | 蔡貴瑄 |

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。