

嶺 東 科 技 大 學

領 款 收 據

活 動 名 稱													
項 目	<input type="checkbox"/> 演講費 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 稿 費 <input type="checkbox"/> 設計費 <input type="checkbox"/> 主持費 <input type="checkbox"/> 工讀費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 其 他 ()												
二代健保扣繳	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請檢附免扣繳證明文件)						本校教職員工： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
受 款 銀 行 或 郵 局 名 稱	銀行(郵局)						受款銀行代碼						
受 款 分 行	分行						受款分行代碼						
受 款 銀 行 或 郵 局 帳 號													
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (大寫)												
身 份：	<input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 大陸人士 <input type="checkbox"/> 雙重國籍 <input type="checkbox"/> 本國人												
居住期間：	該年度在中華民國境內居留 <input type="checkbox"/> 未滿 <input type="checkbox"/> 已滿 183 天												
領款人簽章：													
身分證統一編號：													
戶籍地址：													
電 話：													
Email 信箱：													
是否需要電子郵寄所得扣繳憑單：							<input type="checkbox"/> 不需要。將以紙本郵寄方式。						
							<input type="checkbox"/> 需要。						
活動/輔導地點：						主講/諮詢人員：							
						活動/輔導時間：							
備註：													
1、以上每格欄位皆為 必填資料 ，敬請配合填寫。													
2、非中華民國境內居住之個人身份證統一編號：西元出生年月日加上護照姓名之前兩個英文字母(例如:19601012AM) (請附上居留證及護照影印本)。													

中 華 民 國 年 月 日