

全民健康保險

各類所得(收入)扣繳補充保險費明細申報書

扣費單位	統一編號	
	名稱	
	地址	
	扣費義務人	

給付期間	自 年 月 日至 年 月 日	
申報方式	<input type="checkbox"/> 媒體： <input type="checkbox"/> 光碟() <input type="checkbox"/> 其他() <input type="checkbox"/> 書面	
所得類別及扣繳代號	件數	給付總額
所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金	62	
非所屬投保單位給付之薪資所得	63	
執行業務收入	65	
股利所得	66	
利息所得	67	
租金收入	68	
合 計		

此致

衛生福利部中央健康保險署

扣費單位蓋章： -

扣費義務人簽章：

聯絡人：

聯絡電話：

申報日期