補充保險費檢核表

□**單次給付所得未超過5,000元**(下列資料不用填寫)。				
□單次給付所得超過5,000(含)元，且 □ 1.受款人均未符合免扣繳補充保費。				
□ 2.部分受款人符合免扣繳補充保費，姓名如下；未符合免扣繳補充保費，姓名如右： _____				
□ 3.全符合免扣繳補充保費，姓名如下。				
所得稅代　號	項目	**免扣繳補充保費者**		
		免扣繳對象	姓名	檢附佐證文件
薪資(50)	獎金，例：年終獎金、卓越績效獎金等	非在本校投保健保，但須依兼職所得來扣取補充保費		在本校投保健保者，取得獎金全年累積超過當月健保投保額4倍以上部分由學校作業．不用檢附佐證。
	外來授課、出席、諮詢、兼職、車馬費、交通費、口試費、裁判費、 社團指導費等	一、不具健保投保資格者		□主動告知時，由人事室查詢
		二、第2類被保險人		□職業工會出具的在保證明或繳費證明
		三、第5類被保險人(低收入戶)		□社政機關核定有效期間內之低收入戶證明
		四、單次給付未達基本工資(18,780元)之薪資所得：		
		1. 兒童及少年－18歲(含)以下		1. □身分證明文件
		2. 中低收入戶		2. □鄉(鎮市區)公所核發的有效中低收入戶證明
		3. 中低收入老人		3. □社政機關核定之證明文件
		4. 領取身心障礙者生活補助費		4. □社政機關核定之證明文件
		5. 勞工保險投保金額未達基本工資之身心障礙者		5. □社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件
		6. 國內就學之大專生且無專職工作者		6. □學校之註冊單或蓋有註冊證明之學生證及**無專職工作聲明書**
		7. 符合健保法第100條所定之經濟困難者		7. □經濟困難之證明(依全民健康保險法經濟困難認定標準認定)
		五、在本校投保健保者		□不用檢附佐證
		六、以執行業務所得爲投保金額者		□自營作業而參加職業工會者(第2類)：職業工會出具的在保證明或繳費證明
執行業務所得(9A、9B)	演講、稿費、教師升等審查費、論文指導費、表演、演奏、代書費、律師費、會計師費用等執行業務所得等	一、不具健保投保資格者		□主動告知時，由人事室查詢
		二、第5類被保險人(低收入戶)		□所得給付期間社政機關核定有效期間內之低收入戶證明文件
		三、以執行業務所得爲投保金額者		□ 1. 以專門職業及技術人員身分參加健保者：投保單位出具的在保證明 □ 2. 在工會投保者：職業工會出具的在保證明或繳費證明

註1：不具投保資格者係指未在台灣設藉滿6個月或領有居留證件且在台居留未滿6個月、外國人。

註2：**姓名欄如不敷填寫**，請檢附**補充保險費名冊**。

註3：**無專職工作聲明書、補充保險費名冊**請至人事室網頁下載(人事室→本校法令規章→福利篇→保險→二代健保)。

註4：**補充保險費檢核表請每案填寫一張**。

檢核人簽名：　　日期：　　年　　月　　日