一、非中華民國境內居住之個人：１．薪資未達基本工資的**1.5**倍按6％扣繳，餘則按給付總額18％扣繳。

２．執行業務報酬（稿費、講演鐘點費等）按給付額一律代扣20％（稿費、版稅、講演之鐘點收入，

每次給付額不超過新台幣五千元者，免予扣繳）。

二、給付非居住者薪資所得，應編列應領金額1.91％之二代健保補充保費│雇主負擔。

三、非居住者或華僑須詳填國籍、中英文姓名、住址、出生年、月、日，並附上一份護照影本、居留證影

本、大陸來台統一證明文件影本或工作許可證。

、

填寫注意事項：

1. 簽領或填寫時，請字跡端正，如簽名不清楚，請核銷經辦人員在旁邊用鉛筆寫正楷國字，尤其是姓名。請承辦單位務必查證所得人所填據資料之正確及完整性，字跡勿潦草不清。
2. 「所得人一編(證)號」欄位之填寫方式：

 (1)大陸地區人民在臺已配發有統一證號者，請填「統一證ID NO.」，無證一證號者，則第1格填9，第2格至第7格填西元出生年後兩位數及月、日各兩位數，第8格至第10格空白（如：西元1915年5月27日出生，則填9150527）。

(2)所得人為大陸地區人民以外之個人者：A.請依所得人持有之居留證上之「統一證號」填寫，共計10碼，前二碼為英文字母，後八碼為阿拉伯數字。B.無統一證號而有中華民國來源所得之非中華民國境內居住之個人，請依舊制稅籍編號填寫。稅籍編號共計10碼，按所得人護照上之資料，前八碼填上西元出生年月日，後二碼填寫所得人英文姓名欄前2個字母(例如：JOSE LUIS出生日期西元1945年12月19日出生，則填19451219JO）。

1. 非居住者及外籍人士請附上護照影本、居留證、大陸人來台統一證明影本。如領款人有疑慮，請先告知是作為入帳憑證及向國稅局申報所得使用。務請於簽領當天(含)起2日(含例假日)內將領據正本送至會計室。申報完成正本將送還原單位核銷。
2. 多人領一項獎金，請分開個人所獲得金額以清冊簽領，有尾差請協調所得人說明清楚。
3. 非居住者所得稅及二代健保補充保費扣取標準如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 扣繳率所得類別 | 非居住者-所得稅 | 非居住者-二代健保保費-雇主負擔 |
| 扣繳率 | 起扣額（所得超過起扣額要扣繳） | 扣費率 | 保費計算方式 |
| 薪資所得（工資、津貼、獎金、車馬費） | 18％ | 一律扣繳 | 1.91% | 應發金額×扣費率 |
| 競賽機會中獎獎金 | 20％ | 一律扣繳 | － | － |
| 執行業務所得（稿費、版稅、講演費） | 20％ | 5,001 | － | － |

1. 以上煩請各單位惠予配合，若無法於期限內備齊資料送會計室辦理繳稅及因邀請單位先辦理核銷程序致影響所得稅申報，導致學校延誤完稅申報時程，依法受罰之罰款，將由各單位自行負擔。

105.4.27版

本文件內容屬個人資料部分，敬請各經手人務必善盡保護及保密之責，如因故致當事人權益受損，應負損害賠償之責任。

所得人請附上護照影本或大陸人士來台入境許可證影本。

非居住者領款憑據 (Receipt)

茲收到中國科技大學　　 　　 　費

應領金額 新台幣 **萬** **仟** **佰** **拾** **元**整

Received total amount paid in NT＄ from China University of Technology for fee

|  |  |
| --- | --- |
| 應發金額（Total Amount Paid）： | NT$  |
| 稅 率（Withholding Rate）： |  ％ □免扣繳 |
| 所得稅額（Tax Withheld）： | NT$  |
| 實領金額（Net Payment）： | NT$  |
| 二代健保補充保費-雇主負擔：(The supplementary premium of the 2nd generation of NHI--employer contribution) | NT$  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領人簽章Recipient’s Signature | ： |  | 護照英文姓名Full Name on Passport | ： | (附影本) |
| 國籍Nationality | **：** |  | 國家代碼Country Code：  | 護照號碼Passport No. **：** |
| 所得人統一編(證)號Taxpayer’s ID No. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址Permanent Address | 郵遞區號 | 　　 市 　 　 區村　 　　里 鄰 縣 鄉鎮 |
| 通 訊 地 址Mailing Address | 郵遞區號 | □同上 |
| 居留證編號 | (附影本) | 本給付年度內是否停留在台超過183天？是□ 否□ |

日期（Date）： 年(Y) 月(M) 日(D)