

全民健康保險執行業務收入扣繳補充保險費明細更正申報書

扣費單位統一編號:		筆數總計	更正後給付金額總計	更正後扣繳補充保險費總計
扣費單位名稱:				
扣費義務人:				
聯絡電話:				
電子郵件信箱帳號:				
投保單位代號:	(無成立投保單位免填)			

A 序號	B 給付日期 (如1030101)	C 所得人身分證號	D 所得人姓名	E 原申報編號 (備註1)	F 單次所得給付金額	G 單次扣繳補充 保險費金額	H 所得所屬年度(備註2)
1	更正前						
	更正後						
2	更正前						
	更正後						
3	更正前						
	更正後						
4	更正前						
	更正後						
5	更正前						
	更正後						
6	更正前						
	更正後						
7	更正前						
	更正後						
8	更正前						
	更正後						
9	更正前						
	更正後						
10	更正前						
	更正後						
小 計				更 正 前			
				更 正 後			

備註：1. 倘申報時未編列申報編號，則更正申報時免填列。

2. (1) 僅適用獨資或合夥等型態之(專技)事務所，如因客戶(企業單位)給付事務所執行業務收入時無需扣取補充保險費，由事務所於該所得所屬年度後，將盈餘分配予非以專技人員身分投保者，需填報此欄，否則此欄空白。(2) 所得所屬年度格式yyy，指各類所得扣繳暨免扣繳憑單之「所得所屬年度」。

扣費單位蓋章：

扣費義務人簽章：

聯絡人簽章：