

510  
彰化縣員林市  
山腳路3段2巷6號

收件人：中州學校財團法人中州科技大學  
代表人：黃思倫

投保單位代號：123636028 109/10/20交寄 2824



7310123636029293 (n03012r)

※自109年1月起，設籍臺北市滿1年所得稅率未達一定標準之老人健保費補助由年滿70歲調為年滿65歲。補助資格若有疑義，請洽臺北市政府社會局(02)2720-8889。

003012R(EBILL) 全民健康保險109年 09月保險費計算表

	自付金額	單位負擔金額
本月保險費	\$ 57,875	\$ 124,472
追溯沖抵補收保險費	\$ 0	\$ 0
小計	\$ 57,875	\$ 124,472
上月退費餘額抵本月保費	\$ 0	
本月保險費結餘留待沖抵逾期未繳或次月保費	\$ 0	
總計本月實際應繳保險費	\$ 57,875	\$ 124,472

- 本月計費人數：被保險人：82人 眷屬：41人 免計費眷口數：0人
- 保費受補助者：全額：2人 1182元，1/2：2人 336元，1/4：2人 219元，其它：2人 894元
- a. 受僱者投保金額總額共：2,799,600元，b. 追溯轉入共：0元，c. 追溯轉出共：0元  
d. 追溯新調調高：0元，e. 追溯新調調低：0元；受僱者當月投保金額總額(a+b-c+d-e)  
合計：2,799,600元【本金額供計算投保單位(雇主)補充保險費參考之用】

衛生福利部中央健康保險署繳款單

繳款人：中州學校財團法人中州科技大學  
123636028

繳款項目：109年9月保險費  
應繳金額：182,347元  
繳款期限：109年10月31日

逾繳款期限次月15日繳納加徵滯納金

繳款單編號：7310123636029293

洽詢電話：(04)22583988轉6229

中區業務組王小姐  
列印日期：109年10月

臺灣土地銀行員林分行  
109.11.12  
(1)張惠美

代收機構收訖章