

510  
彰化縣員林市  
山腳路3段二巷六號

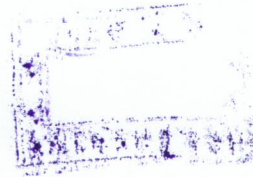
收件人：中州學校財團法人中州科技大學  
代表人：黃思倫

投保單位代號：110058538 109/10/20交寄 3273



9510110058539293 (H03012r)

※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。



103012R(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	\$ 185,346	\$ 238,928
追溯沖抵補收保險費	\$ 0	\$ 0
小計	\$ 185,346	\$ 238,928
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末繳或次月保費	\$ 0	
總計本月實際應繳保險費	\$ 424,274	

1. 本月計費人數：被保險人：110 人 眷屬：54 人 免計費眷口數：2 人
2. 保費受補助者：全額：1人 591元，1/2：3人 1704元，1/4：2人 562元，其它：4人 2996元
3. a. 受僱者投保金額總額共：9,212,100元，b. 追溯轉入共：0元，c. 追溯轉出共：0元  
d. 追溯薪調調高：0元，e. 追溯薪調調低：0元；受僱者當月投保金額總額(a+b-c+d-e)  
合計：9,212,100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  
110058538

繳款項目：109年9月保險費  
應繳金額：424,274 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：9510110058539293

洽詢電話：(04)22583988轉6229  
中區業務組王小姐(先生)

列印日期：109年10月15日



為保障權益，本收據請保存5年