

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 107/10/20交寄 2770



3010123636027293 (u03012r)

※自106年12月份起以當月最末日在保所屬保險對象計收保險費。

※自107年1月1日起，健保第1級月投保金額修正為22,000元，新版「全民健康保險保險費負擔金額表」請至本署【全球資訊網：www.nhi.gov.tw/投保單位/保險費計算與繳納/保險費計算/保險費負擔金額表】下載。

U03012R(EBILL)

全民健康保險107年 09月保險費計算表

	自付金額	單位負擔金額
本月保險費	\$ 49,488	\$ 122,556
追溯沖抵補收保險費	\$ 0	\$ 0
小計	\$ 49,488	\$ 122,556
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	\$ 49,488	\$ 122,556

1. 本月計費人數：被保險人：80人 眷屬：26人 免計費眷口數：1人
2. 保費受補助者：全額：1人 591元，1/2：0人 0元，1/4：1人 128元，其它：0人 0元
3. a. 受僱者投保金額總額共：2,704,700元，b. 追溯轉入共：0元，c. 追溯轉出共：0元
d. 追溯薪調高：0元，e. 追溯薪調低：0元；受僱者當月投保金額總額(a+b-c+d-e)
合計：2,704,700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：107年9月保險費
應繳金額：172,044元
繳款期限：107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：3010123636027293

洽詢電話：(04)22583988轉6229
中區業務組陳小姐(先生)

列印日期：107年10月26日



代收機構收訖章