

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 109/05/20交寄 2795



7210123636029243 (u03012r)

※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。

U03012R(EBILL) 全民健康保險109年 04月保險費計算表

	自付金額	單位負擔金額
本月保險費	\$ 56,354	\$ 122,393
追溯沖抵補收保險費	\$ -2,698	\$ -17,030
小計	\$ 53,656	\$ 105,363
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	\$ 159,019	

1. 本月計費人數：被保險人：78人 眷屬：37人 免計費眷口數：1人
2. 保費受補助者：全額：2人 1182元，1/2：3人 504元，1/4：1人 135元，其它：0人 0元
3. a. 受僱者投保金額總額共：2,752,900元，b. 追溯轉入共：0元，c. 追溯轉出共：380,100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：2,372,800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4月保險費
應繳金額：159,019元
繳款期限：109年5月31日

逾繳款期限次月15日繳納加徵滯納金

繳款單編號：7210123636029243

洽詢電話：(04)22583988轉6229
中區業務組王小姐(先生)

列印日期：109年5月15日

109. 6. 15
(1)張惠美

代收機構收訖章