

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 109/08/20交寄 2814



7010123636029273 (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 07月保險費計算表

	自付金額	單位負擔金額
本月保險費	\$ 58,456	\$ 126,199
追溯沖抵補收保險費	\$ 0	\$ 0
小計	\$ 58,456	\$ 126,199
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	\$ 184,655	

1. 本月計費人數：被保險人：81人 眷屬：39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：2,838,500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：2,838,500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 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

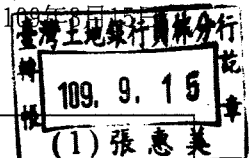
繳款項目：109年7月保險費
應繳金額：184,655元
繳款期限：109年 8月31日

逾繳款期限次月15日繳納加徵滯納金

繳款單編號：7010123636029273

洽詢電話：(04)22583988轉6229
中區業務組王小姐(先生)

列印日期：109年8月15日



代收機構收訖章