

法定傳染病疫苗接種不良反應住院慰問金簽收單

被保險人		身分證號碼	
受款人		身分證號碼	
事由	法定傳染病疫苗接種不良反應住院慰問金		
應領金額	新台幣：		
扣繳稅款(註1)	代為扣繳稅款 <u>20%</u> ，計新台幣： (非中華民國境內居住之個人適用)		
實領金額	新台幣：		
戶籍地址 (含鄰里)	縣/市 路/街	市/區/鄉/鎮 段 巷 弄	村/里 號之() 樓之()
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 縣/市 市/區/鄉/鎮 村/里 鄰 路/街 段 巷 弄 號之() 樓之()		
聯絡電話	行動： 公：() 宅：()		
給付方式(註2)	<input checked="" type="checkbox"/> 受款人匯款資料 · 戶 名： _____ · 銀行及分行： _____ 銀行 _____ 分行 · 帳 號： _____ <p style="text-align: center;">(請由左而右填寫)</p>		
被保險人親簽		受款人親簽	

註1：本慰問金僅給付於中華民國臺灣地區設有戶籍之中華民國國民。

本公司所給付之法定傳染病疫苗接種不良反應住院慰問金將計入受款人之年度所得。

如受款人非屬於中華民國境內居住之個人，本公司得依「各類所得扣繳率標準」代為辦理扣繳20%稅款。

依據所得稅法第7條及財政部101年9月27日台財稅字第10104610410號令之規定，中華民國境內居住之個人係指「在中華民國境內有住所，並經常居住中華民國境內者」(即於一課稅年度內在中華民國設有戶籍，且在境內「居住合計滿31天」或「1天以上未滿31天，其生活及經濟重心在中華民國境內」)及「在中華民國境內無住所，而於一課稅年度內在中華民國境內居留合計滿183天者」；而前開規定以外之個人，則屬非中華民國境內居住之個人(非居住者)。

本公司將於給付當年底開立「各類所得扣繳暨免扣繳憑單」，以供受款人申報所得。

註2：被保險人若為未滿20歲之未成年人，受款人改為法定代理人或監護人(如非屬要保人時，需另檢附關係證明文件)，並於公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為被保險人已承認對其為給付。

中 華 民 國 年 月 日

《被保險人身分證正反面影本黏貼處》

<p>身分證正面影本黏貼處</p>	<p>身分證反面影本黏貼處</p>
-------------------	-------------------

《受款人身分證正反面影本黏貼處》

<p>身分證正面影本黏貼處</p>	<p>身分證反面影本黏貼處</p>
-------------------	-------------------