

全民健康保險108年度查核投保單位補充保險費查核名冊

列印日期:108/6/11

頁 次: 1 / 1

貴單位對本署所列示下列相關資料如與事實不符，請以紅筆逕予新增、刪除或更正，並檢具相關證明文件或資料，加蓋貴單位圖記及負責人印章，依公文列示之期限內寄回本署臺北業務組辦理更正；如無異議，本單無須寄回，本署將另行寄發應補繳之繳款單通知貴單位繳納，屆時請依限繳納即可，謝謝您的配合。洽詢電話：(02)21006246 劉小姐。

投保單位名稱：中華民國橄欖球協會 123703748			健保署專用	
負責人：黃漢滄 (請蓋私章)			受理號碼：	
經辦人： (請蓋私章)			請蓋公司圖記 或印信	
連絡電話：			申請日期： 年 月 日	
健保署 審核欄	承辦人 簽章	複核人員 簽章	主管 簽章	

投保單位：中華民國橄欖球協會
123703748

投保單位應補繳補充保險費計算

投保單位 代 號	投保單位 名 稱	薪資所得總額 (1)	受僱者投保金額總額 (2)	應繳金額 (3)=(1-2)*1.91%	已繳金額 (4)	應補繳金額 (3) - (4)
123703748	中華民國橄欖球協會	3,824,060	1,451,535	45,315	0	45,315

以上應補繳保險費 45,315元

(1)106年財稅薪資所得總額

統一編號	名 稱	財稅薪資所得	投保單位 代 號	投保單位 名 稱
04126889	中華民國橄欖球協會	3,824,060	123703748	中華民國橄欖球協會

以上薪資所得總額(1) 3,824,060元

*係指該投保單位經其總機構向本署報備指定為繳納單位。

(2)106年每月受僱者投保金額總額及(4)已繳納金額

單位代號 年月	受僱者 投保金額總額	繳納日期	繳納金額	受僱者 投保金額總額	繳納日期	繳納金額
123703748						
106/01	106,909		0	106/02		106,909
106/03	106,909		0	106/04		106,909
106/05	127,918		0	106/06		127,918
106/07	127,918		0	106/08		127,918
106/09	112,300		0	106/10		133,309
106/11	133,309		0	106/12		133,309
小計	1,451,535		0			

以上受僱者投保金額總額小計(2) 1,451,535元

已繳納金額小計(4) 0元