

屏東榮民總醫院
薪資所得稅定額扣繳(變更)申請表

服務單位	
職 稱	
姓 名	
身分證統一編號	
<input type="checkbox"/> 申請每月定額扣繳所得稅 <input type="checkbox"/> 申請變更每月定額扣繳金額 <input type="checkbox"/> 申請停止每月定額扣繳	新臺幣\$ 元整
預定開始變更月份 (本欄由出納組填寫)	年 月 (本欄由出納組填寫)
聯絡電話(分機)	
申請人簽章	
申請日期	年 月 日

備註：

- 1、本表僅供本院出納組統一造薪資冊之員工填寫。
- 2、請於填妥後送交本院總務室出納組，俾利辦理相關作業。