

因應軍公教人員退撫基金免課薪資所得稅案

投保單位補充保險費退費說明書(範例 2)

年月 \ 項目	原給付薪資總額(元)	免稅退撫基金(元)	正確給付薪資總額(元)
110 年 1 月	7881029	265594	7615435
110 年 2 月	25055532	265594	24789938
110 年 3 月	8109072	265594	7843478
110 年 4 月	7450820	268634	7182186
110 年 5 月	7813779	229552	7584227
110 年 6 月	7508698	294625	7214073
110 年 7 月	7556859	271864	7284995
110 年 8 月	7449360	269806	7179554
110 年 9 月	7287402	269806	7017596
110 年 10 月	8004562	269931	7734631
110 年 11 月	7821485	269931	7551554
110 年 12 月	8121696	269931	7851765
總計	110060294	3210862	106849432

投保單位代號：123456789

投保單位名稱：健康國民小學

單位圖記或印信

負責人印章

中華民國 年 月 日