

# 嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學

## 113 年員工薪資所得受領人免稅額申報表

職號：

薪資受領人	姓		出生年		國民身分證		戶籍地址	
配偶	名		月	日	分	號		

◎合於減除扶養親屬免稅額之受扶養親屬(共計 \_\_\_\_\_ 人) [含配偶]

一、依照所得稅法第十七條規定，納稅義務人及其配偶之直系尊親屬合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額：共 \_\_\_\_\_ 人  
(1) 年滿六十歲者；(2) 未滿六十歲，但無謀生能力受扶養者。

姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件	現在住址
				一、( )	
				一、( )	
				一、( )	
				一、( )	
				一、( )	

二、依照所得稅法第十七條規定，納稅義務人及其配偶之子女合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額：共 \_\_\_\_\_ 人  
(1) 未滿二十歲者；(2) 已滿二十歲在校就學；(3) 已滿二十歲身心殘障；(4) 已滿二十歲無謀生能力受納稅義務人扶養者。

姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件	姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件
				二、( )					二、( )
				二、( )					二、( )
				二、( )					二、( )
				二、( )					二、( )
				二、( )					二、( )

三、依照所得稅法第十七條規定，納稅義務人及其配偶之同胞兄弟姐妹合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額：共 \_\_\_\_\_ 人  
(1) 未滿二十歲者；(2) 已滿二十歲在校就學；(3) 已滿二十歲身心殘障；(4) 已滿二十歲無謀生能力受納稅義務人扶養者。

姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件	姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件
				三、( )					三、( )
				三、( )					三、( )
				三、( )					三、( )
				三、( )					三、( )
				三、( )					三、( )

四、依照所得稅法第十七條規定，納稅義務人之其它親屬或家屬合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額：共 \_\_\_\_\_ 人  
(1) 合於民法第一千一百一十四條第四款未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者；  
(2) 合於民法第一千一百二十三條第三項未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。

姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件	姓名	稱謂	出生年月日	身分證字號	符合之條件
				四、( )					四、( )
				四、( )					四、( )
				四、( )					四、( )
				四、( )					四、( )
				四、( )					四、( )

附註：民法第一千一百一十四條：左列親屬互負扶養之義務一、直系血親相互間 二、夫妻之一方與他方之父母同居者其相互間 三、兄弟姐妹相互間 四、家長家屬相互間。  
民法第一千一百一十四條：家置家長。同家之人除家長外均為家屬。雖非親屬而以永久共同生活為目的的同居一家者視為家屬。

薪資受領人(簽章) \_\_\_\_\_ 填報日期 \_\_\_\_\_