

衛生福利部 書函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段
488號

傳 真：(02)85907087

聯絡人及電話：劉淑銘(02)85906666轉
7412

電子郵件信箱：mdlsming@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國108年11月13日

發文字號：衛部醫字第1080138965號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

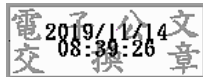
附件：財政部108年11月8日台財稅字第10804641003號函影本（含附件）1份
（1080138965-1.pdf）

主旨：檢送財政部108年11月8日訂定發布之「個人薪資收入減除
必要費用適用範圍及認定辦法」條文、總說明及逐條說明
各1份，請轉知所轄醫療機構，請查照。

說明：依據財政部108年11月8日台財稅字第10804641003號函（影
本如附件）辦理。

正本：宜蘭縣政府衛生局、基隆市衛生局、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃
園市政府衛生局、新竹市衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中
市政府衛生局、南投縣政府衛生局、彰化縣衛生局、雲林縣衛生局、嘉義市政府
衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛
生局、臺東縣衛生局、花蓮縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、連江縣衛生福利局、
金門縣衛生局

副本：本部醫事司第1科、本部醫事司第3科、本部醫事司第4科、本部醫事司第5科、本
部醫事司第6科（均含附件）



衛生福利部