

新北市 石碇 區國民年金被保險人所得未達一定標準申請表

壹、申請人基本資料

申請人姓名		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶			
戶籍地址					聯絡	住宅：
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上				電話	手機：
參加其他社會保險： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【 <input type="checkbox"/> 勞工保險（普通事故保險及職災保險） <input type="checkbox"/> 勞工保險（職災保險） <input type="checkbox"/> 軍人保險 <input type="checkbox"/> 公教人員保險 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 其他：_____】						

貳、全家人口及經濟狀況(請詳細參閱背面填表說明)

人口數	稱謂	姓名	出生日期	原住民	就業狀況 (職業別)	收入項目(元/月)					身心障礙
		身分證統一編號				工作收入	利息收入	失業給付	退休俸或遺屬撫卹金	其他收入 (含不動產收入)	
1	本人 (申請人)										等級：
											類別：
2	父										等級：
											類別：
3	母										等級：
											類別：
4											等級：
											類別：
5											等級：
											類別：
6											等級：
											類別：
7											等級：
											類別：

(人口欄位不足時，請在此黏貼)

代申請委託(授權)書

本人(即申請人)：_____【**簽章**】茲已瞭解並將有關申請「國民年金被保險人所得未達一定標準」

資格相關事宜，委託(授權)受委託人：_____【**簽章**】(關係：_____)代為申請，如有糾紛，

概由本人與受委託人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。中華民國____年____月____日

填表說明	<p>一、「全家人口基本資料」：請確實填寫以下成員：</p> <p>1、申請人。</p> <p>2、配偶。</p> <p>3、一親等之直系血親。</p> <p>4、同一戶籍之其他直系血親。</p> <p>5、前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。</p> <p>二、「稱謂」：請以申請人為本人，依親屬關係、出生序及性別填寫，如「父」、「母」、「長女」、「次男」等。</p> <p>三、「收入項目（元/月）」：請依序填寫各項收入之每月收入金額。</p> <p>四、「就業狀況」：請確實填寫全家應計算人口目前工作的職別。</p> <p>五、「退休俸或遺屬撫卹金」：</p> <p>請確實填寫全家人口成員目前享領之「退休俸」或「遺屬撫卹金」等，並檢附相關證明影本。</p> <p>六、各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名蓋章。由他人代為申請、或代為填寫及簽名蓋章者，應簽署委託（授權）書。</p>
檢附文件	<p>必備</p> <p><input type="checkbox"/>申請表</p> <p><input type="checkbox"/>身份證影本(申請本人)</p> <p><input type="checkbox"/>最近3個月內戶籍謄本及其他身分證明文件(應包含申請人,配偶,申請人父母,子女,將申請人列入扶養親屬之納稅義務人) <input checked="" type="checkbox"/>或同意代為查調戶籍資料</p> <p>本人(即申請人): _____ 【簽章】</p> <p><input type="checkbox"/>死亡證明(除戶證明)</p> <p>委託他人代申請、代填申請表或代為簽名蓋章者，應檢附下列資料：</p> <p><input type="checkbox"/>代申請委託（授權）書</p> <p><input type="checkbox"/>代申請人身份證明文件影本</p> <p>其他</p> <p><input type="checkbox"/>年滿16歲以上25歲以下在學者，檢附學生證影本或在學證明正本</p> <p><input type="checkbox"/>軍職或國中(小)、托兒所教職員應檢附薪資證明</p> <p><input type="checkbox"/>在學領有公費者，應附領有公費證明</p> <p><input type="checkbox"/>領有退休俸或遺屬撫卹金者</p> <p><input type="checkbox"/>身心障礙手冊影本(若為設籍本市民眾可由相關單位代為查調，若非設籍本市民眾仍須檢附)</p> <p><input type="checkbox"/>外籍或大陸地區人士應檢附身分證明文件，文件須經過相關單位驗證</p> <p><input type="checkbox"/>失蹤協尋報案單影本</p> <p><input type="checkbox"/>失業證明</p> <p><input type="checkbox"/>護照影本、居留證影本、工作證影本</p> <p><input type="checkbox"/>服兵役或替代役現役者，應附服役證明影本</p> <p><input type="checkbox"/>入獄服刑、因案羈押、依法拘禁者，應附在監證明</p> <p><input type="checkbox"/>受監護宣告之證明文件影本</p> <p><input type="checkbox"/>公立醫療機構或私立財團法人以上醫院開立之最近一個月內診斷證明書正本(載明必須三個月以上治療或療養致不能工作)</p> <p><input type="checkbox"/>其他相關文件：_____</p>
注意事項	<p>1. 申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退件。</p> <p>2. 申請人有義務主動正確提供本項補助審查所需相關資料，並同意受理單位得查調相關戶籍、財稅及職業保險明細等資料。</p> <p>3. 申請書之各項資料欄請務必填寫清楚並檢齊完整資料。</p> <p>4. 以下簽章，申請人均須親自簽名或蓋章，他人無委託書或授權書而代為簽名蓋章者，涉偽造文書。</p> <p>5. 申請人不得提供不實之資料或隱匿、拒絕提供要求之資料。</p> <p>6. 本資格申請文件不全者，應通知申請人限期補正，屆期未補正者，得駁回其申請。</p> <p>7. 本資格以申請人檢附完整資料之日為受理申請日，經審核通過後溯自受理申請月份核定資格。</p> <p>8. 全家人口及家庭總收入與第一次申請時相較有異動時，本市保有最終資格異動權。</p> <p>9. 經核定符合資格者如戶籍遷至其他縣市，本市即註銷原核定資格，建請洽新戶籍所在地公所重提申請。</p>
切結書	<p>1. 本人生育有兒子(養子) _____名，女兒(養女) _____名，內外孫子女(同戶籍)共 _____名。</p> <p>申請人父親存或歿 _____、母親存或歿 _____。</p> <p><input type="checkbox"/>有被其他納稅義務人【姓名 _____、身分證統一編號 _____】申報列入綜合所得稅扶養親屬</p> <p><input type="checkbox"/>無。</p> <p>2. 家庭應計算人口：</p> <p><input type="checkbox"/>有領取月退休、半年俸【姓名 _____、金額(月/元) _____】</p> <p><input type="checkbox"/>有遺眷撫恤金(月退)【姓名 _____、金額(月/元) _____】</p> <p><input type="checkbox"/>有國民年金保險給付(含老年、遺屬、身心障礙年金)【姓名 _____、金額(月/元) _____】</p> <p><input type="checkbox"/>有政府核發補助或津貼【姓名 _____、金額(月/元) _____】</p> <p><input type="checkbox"/>有擔任軍職或國中、小學、托兒所教職員【姓名 _____、服務單位 _____及薪資(月/元) _____】</p> <p>3. 如經核定符合本市國民年金所得未達一定標準資格，本人 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意，將本人個人資料(含姓名、電話、身分證字號、地址等)，提供公務機關進行勾稽比對及申請其他福利服務之用，如影響個人權益逕自負責。</p> <p>4. 其他切結事項：_____。</p> <p>本人已詳細閱讀填表說明及申請須知。以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，除繳回本府溢付保險費，並負一切法律責任。如委任代理人代為申請，除檢具委任書，代理人亦將以上內容詳告申請人。</p> <p>申請人(切結人): _____ (簽章) 申請日期：中華民國 _____年 _____月 _____日</p>

(請沿虛線撕下)

(請沿虛線撕下)

新 北 市 _____ 石 碇 _____ 區 國 民 年 金 被 保 險 人 所 得 未 達 一 定 標 準 資 格 申 請 留 存 聯

申 請 人 : _____ 收 件 日 期 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 收 件 單 位 : _____