

## 金門縣 鎮(鄉) 國民年金被保險人所得未達一定標準申請書

**壹、基本資料**

一、申請人姓名：\_\_\_\_\_ 二、聯絡電話：\_\_\_\_\_ 三、行動電話：\_\_\_\_\_

四、戶籍地址：縣(市) \_\_\_\_\_ 鄉(鎮市區) \_\_\_\_\_ 村(里) \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 路(街) \_\_\_\_\_  
 段 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓 \_\_\_\_\_

五、通訊地址：同戶籍地址  
 \_\_\_\_\_ □□□-□□ \_\_\_\_\_

六、婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 喪偶

七、其他社會保險：無 有 **【**勞工保險 職災保險 軍、公教人員保險 農保 其他 **】**

**貳、全家應計人口及經濟狀況【請詳細參閱背面填表說明】**

人口數	稱謂	姓名		出生年月日				原住民	身心障礙	收入項目(年)					不計人口代號	
		身份證統一編號	性別	年國前	年	月	日			工作收入	動產及不動產收入	失業給付	勞保、國保老年給付、退休金(俸)或遺屬撫卹金等定期給付	其他(老農、老漁、老榮、身障、老人慰助金等)		職業
1	本人(申請者)	_____	男	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	女	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2	父	_____	存	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	歿	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3	母	_____	存	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	歿	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4	配偶	_____	男	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	女	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5		_____	男	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	女	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6		_____	男	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	女	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7		_____	男	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	女	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(人口欄位不足時，請在此浮貼)

一、本人切結事項：  
 (1) 父母：父(\_\_\_\_籍)：存、歿；母(\_\_\_\_籍)：存、歿。  
 (2) 生育有兒子(含養子) \_\_\_\_\_ 名，女兒(含養女) \_\_\_\_\_ 名。  
 (3) 有、無 綜合所得稅被其他人【姓名：\_\_\_\_\_、身份證字號：\_\_\_\_\_】申報為扶養親屬者。

二、全家應計人口切結事項：  
 (1) 有初擔任軍職或教職人員者【姓名：\_\_\_\_\_、服務單位：\_\_\_\_\_、薪資(元/月)：\_\_\_\_\_】  
 (2) 有領取月退金(俸)或半年俸【姓名：\_\_\_\_\_、金額(元/月)：\_\_\_\_\_】  
 (3) 有領取遺屬撫卹金【姓名：\_\_\_\_\_、金額(元/月)：\_\_\_\_\_】  
 (4) 有領取失業給付【姓名：\_\_\_\_\_、金額(元/月)：\_\_\_\_\_、期間：\_\_\_\_\_】  
 (5) 其他：【姓名：\_\_\_\_\_、金額(元/月)：\_\_\_\_\_、給付名稱：\_\_\_\_\_】  
 (6) 無 (以上給付項目，請檢附相關證明資料)

三、其他切結事項：  
 (1) 因特殊狀況無法取得戶內人口之證明資料，同意受理單位代為查調相關資料。  
 【姓名：\_\_\_\_\_、身份證字號：\_\_\_\_\_、關係：\_\_\_\_\_】  
 (2) 本人已詳細閱讀填表說明；以上所載均屬確實，倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及非領公款等法律責任。  
 (3) 申請人有義務主動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及最近年度財稅等資料審核。  
 (4) 以下簽名蓋章，申請人均須親自簽名蓋章，由他人代為申請或代為填寫及簽名蓋章者，應簽署委託書。

申請人(簽名或蓋章)：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、申請人。</li> <li>2、配偶。</li> <li>3、一等親直系血親(父母、子女)。</li> <li>4、同一戶籍之其他直系血親(祖父母、孫子女)。</li> <li>5、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人：即綜合所得稅申報為申請人之扶養親屬者。</li> </ol> <p>二、不計人口代號：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶</li> <li>2.未共同生活且無扶養能力之特定境遇單親家庭直系血親尊親屬</li> <li>3.未共同生活，且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬</li> <li>4.未與單親家庭未成年子女共同生活、扶養事實、且未行使、負擔其對未成年子女權利義務之父或母</li> <li>5.應徵集召集入營服兵役或替代役現役</li> <li>6.在學領有公費</li> <li>7.入獄服刑、因案羈押或依法拘禁</li> <li>8.失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上</li> </ol> <p>三、「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>四、「收入項目(年)」：請依序填寫各項收入金額。</p> <p>五、「退休俸或遺屬撫卹金」：請確實填寫全家人口享領之「退休俸」或「遺屬撫卹金」等，並檢附相關證明。</p>	
注 意 事 項	<p>一、申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退件。</p> <p>二、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>三、依社會救助法第 5-1 條第 1 項第 1 款第 4 目規定略以，有工作能力未就業者，依基本工資核算工作收入。</p> <p>四、本資格以申請人檢附完整資料之日為受理申請日，經複審通過後溯自受理申請月份核定資格。</p> <p>五、經核定符合資格者，如戶籍遷出他縣市，本縣即註銷原核定資格，建請洽新戶籍所在地公所重新申請。</p>	
檢 附 文 件	必 備	<input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 申請人身份證影本。  <input type="checkbox"/> 委託人身份證影本 <input type="checkbox"/> 年滿 16 歲以上 25 歲以下在學者之在學證明文件。 <input type="checkbox"/> 月退休金(俸)或遺屬撫卹金等定期給付證明文件。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者應檢付身心障礙手冊。 <input type="checkbox"/> 公立醫院開立之最近一個月內診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 離職證明、失業認定或失業給付證明文件。 <input type="checkbox"/> 服兵役(替代役)者應檢附現役證明文件。 <input type="checkbox"/> 目前實際工作者應檢附服務單位開具之最近 3 個月內薪資證明。  <input type="checkbox"/> 在學領有公費者應檢附在學及領有公費證明文件。 <input type="checkbox"/> 服刑、羈押、拘禁證明影本。 <input type="checkbox"/> 入監服刑之勞作金明細。 <input type="checkbox"/> 失蹤協尋報案單影本。 <input type="checkbox"/> 系統無法提供戶內人口之戶籍資料時應檢附謄本或除籍證明。
委 託 書		
<p>本人(即申請人)： <span style="float: right;">【簽章】</span>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： <span style="float: right;">【簽章】</span></p> <p>(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。</p> <p style="text-align: right;">申請日期： 年 月 日</p>		