

金門縣 鄉(鎮)國民年金被保險人所得未達一定標準資格異動申請書

<b>申請人姓名</b>	<b>身份證字號</b>	<b>聯絡電話</b>	<b>住宅：</b> <b>手機：</b>
<b>戶籍地址</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮市) _____ 里 _____ 鄰 _____ _____ 路(街) _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
<b>通訊地址</b>	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮市) _____ 里 _____ 鄰 _____ _____ 路(街) _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
<b>通報事項</b>	<input type="checkbox"/> 婚姻關係變動 <input type="checkbox"/> 生育、收出養或認領子女 <span style="float:right">【姓名/關係】</span> <input type="checkbox"/> 死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上 <span style="float:right">【姓名/關係】</span> <input type="checkbox"/> 就學(含在學領有公費)或學業終(中)止 <span style="float:right">【姓名/關係】</span> <input type="checkbox"/> 應徵集召集入營服兵役或替代役現役 <span style="float:right">【姓名/關係】</span> <input type="checkbox"/> 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁 <span style="float:right">【姓名/關係】</span> <input type="checkbox"/> 戶籍遷移【原戶籍地：_____】 <span style="float:right">【_____】</span> <input type="checkbox"/> 身心障礙類別或等級變更【原等級：_____；新等級：_____】 <input type="checkbox"/> 取得低收入戶資格 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
----- 申請人資格異動證明文件影本黏貼處(請浮貼) -----			
<b>注意事項：</b> 一、申請人請備齊相關證明文件至設籍之鄉鎮公所辦理 二、填寫資料若有疑義，請電洽金門縣政府社會處(082)324648 或金城鎮公所(082)325057、金寧鄉公所(082)325610、金湖鎮公所(082)332528、金沙鎮公所(082)352149、烈嶼鄉公所(082)362500 三、依金門縣政府辦理國民年金被保險人所得未達一定標準資格審核作業要點第八條規定：經核定符合本資格者，有下列情形之一，除撤銷或廢止行政處分並命其繳還本府溢付之保險費外，其有犯罪嫌疑者，應移送司法機關處理：(一)提供不實之資料者。(二)隱匿或拒絕提供主管機關所要求之資料者。另依民法請求損害賠償；又如有涉及刑責者，移送司法機關辦理。			
----- 申請人身份證明文件影本黏貼處 -----			
( 身份證影本正面黏貼欄 )		( 身份證影本反面黏貼欄 )	
申請人 簽名或蓋章： _____ 代理人 簽名或蓋章： _____			私章 私章

(本欄申請人免填)  
日

案號：W.....

收件日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日