

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)
	段	巷
	弄	號
	樓	村(里)
		鄰
		路(街)
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	性別	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		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)	
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) □有領取月退休金(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

