

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	身份證統一編號	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
					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	
1	本人(申請者)			男												
				女												
2	配偶			男												
				女												
3				男												
				女												
4				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) 有擔任軍職或教職者【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

