(本欄申請人免填)　　案　號：W______________　　收件日期：___年___月___日

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：　　鄉(鎮、市、區)　　村(里)　　鄰　　路(街)　　段　　號　　樓

五、通訊地址：□同戶籍地址　□同上

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	[illegible]	[illegible]	收入項目(年) 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）	不計人口代號 職業
1	本人(申請者)										
2	父										
3	母										
4	配偶										
5											
6											
7											

(人口欄位不足時，請往此浮貼)

填表說明

一、「全家人口」基本資料：請確實填寫以下成員：

1、申請人。

2、配偶。

3、一等親直系血親(父母、子女)。

4、同一戶籍之其他直系血親(祖父母、孫子女)。

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。

二、不計人口代號：

1.尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶

2.未共同生活且無扶養事實之特定境遇單親家庭直系血親尊親屬

3.未共同生活，且無扶養能力之[illegible]婚[illegible]親屬

4.未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權利義務之父或母

5.應徵集召集入營服兵役或替代役現役

6.在學領有公費

7.入獄服刑、因案羈押或依法拘禁

8.失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上

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。

四、「收入項目（年）」：請依序填寫各項收入金額。

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。

注意事項

一、申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退件。

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。

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。

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。

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。

檢附文件

必備

- □申請書。
- □申請人身分證影本。

其他

- □受委託人身分證影本。
- □年滿16歲以上25歲以下在學者之在學證明文件。
- □月退休金(俸)或遺屬撫卹金等定期給付證明文件。
- □身心障礙者應檢付身心障礙手冊。
- □公立醫院開立之最近一個月內診斷證明書。
- □離職證明、失業認定或失業給付證明文件。
- □服兵役(替代役)者應檢附現役證明文件。
- □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。
- □在學領有公費者應檢附在學及領有公費證明文件。
- □服刑、羈押、拘禁證明影本。
- □入監服刑之勞作金明細。
- □失蹤協尋報案單影本。
- □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

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；如有因虛報不實而獲准者，雙方並負相關法律責任。

申請日期：　　年　　月　　日

一、本人切結事項：

(1) 父母：父（______籍）：□存、□歿；母（______籍）：□存、□歿。

(2) □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：__________、身分證字號：__________】申報為扶養親屬者。

二、全家應計人口切結事項：

(1) □有擔任專職或兼職者【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：__________、身分證字號：__________、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