

南投縣_____（鄉鎮市） 國民年金被保險人所得未達一定標準資格申請表

案件編號：_____ 收件日期：_____年_____月_____日

壹、基本資料

申請人	婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	聯絡電話	住宅： _____ 手機： _____
戶籍地址	南投縣_____鄉（鎮、市）_____村（里）_____鄰_____路（街） _____段_____巷_____弄_____號_____樓		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> _____縣（市）_____鄉（鎮、市）_____村（里）_____鄰 _____路（街）_____段_____巷_____弄_____號_____樓		
參加其他社會保險	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【 <input type="checkbox"/> 勞工保險（普通事故保險及職災保險） <input type="checkbox"/> 勞工保險（職災保險） <input type="checkbox"/> 軍人保險 <input type="checkbox"/> 公教人員保險 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 其他：_____】		

貳、全家人口及經濟狀況

序號	稱謂	姓名 身分證統一編號	性別	出生日期			原住民	身心障礙	就業狀況	收入項目（月）				
				年	月	日				工作收入	動產及不動產收入	其他收入		
										失業給付	退休俸或遺屬撫卹金	其他		
1	本人 (申請人)						<input type="checkbox"/> 是	類別： 等級：	職業別					
2							<input type="checkbox"/> 是	類別： 等級：	職業別					
3							<input type="checkbox"/> 是	類別： 等級：	職業別					
4							<input type="checkbox"/> 是	類別： 等級：	職業別					
5							<input type="checkbox"/> 是	類別： 等級：	職業別					
6							<input type="checkbox"/> 是	類別： 等級：	職業別					

(人口欄位不足時，請在此黏貼)

代申請委託（授權書）

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；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任，並檢附受委託人身分證明文件影本乙份以供查驗。
中華民國_____年_____月

- 注意事項**
1. 申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退件。
 2. 申請人有義務主動正確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財稅資料。
 3. 申請書之各項資料欄請務必填寫清楚並檢齊完整資料。
 4. 本申請書申請人均須親自簽名或蓋章，他人無委任書而代為簽名或蓋章者，涉偽造文書。
 5. 申請人不得提供不實之資料或隱匿、拒絕提供要求之資料。
 6. 本資格以申請人檢附完整資料之日為受理申請日，經審核通過後溯自受理申請月份核定資格。

尚需補附_____

補件完成日期：中華民國_____年_____月_____日

填表說明

1. 「婚姻狀況」：請填寫申請人婚姻狀況，如未婚、已婚、離婚或喪偶等。
2. 「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) 一親等直系血親：即申請人之父母、子女。
 - (4) 同一戶籍之其他直系血親及兄弟姊妹：即申請人之祖父母、孫子女、兄弟姊妹。
 - (5) 認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人：即綜合所得稅申報申請人為受扶養親屬者。
(如申請人於申請本資格認定通過後，再由其他非屬戶內應併計之全家人口範圍申報扶養者，經查證後主管機關得予重新審查該申請人之補助資格，並追繳當年度之保險費用補助金額。)
3. 「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。
4. 「身心障礙」：家庭應計算人口如持有身心障礙手冊者，請填寫其持有身心障礙類別及等級，如肢體障礙中度、聽覺障礙重度等，並檢附手冊影本。
5. 「就業狀況」：請確實填寫家庭應計算人口目前工作的行業別，另從事軍職或國中、小學、托兒所教職員，應檢附薪資證明或入帳存摺等相關證明影本。
6. 「收入項目(月)」：請依序填寫各項收入之每月收入金額。
7. 「退休俸或遺屬撫卹金」：請確實填寫家庭應計算人口目前享領之「退休俸」或「遺屬撫卹金」等定期給付金額，並檢附相關證明影本。
8. 各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名蓋章。由他人代為申請、或代為填寫及簽名蓋章者，應簽署委託(授權書)。

申辦文件

必備	<input type="checkbox"/> 申請書(可向各地公所社會/民政課索取) <input type="checkbox"/> 申請人身分證正本、印章 <input type="checkbox"/> 全家人口之戶口名簿影本(含申請人、配偶、一親等直系血親、同一戶籍之其他直系血親及兄弟姊妹、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人)。	
其他	<input type="checkbox"/> 服兵役者或替代役現役者之現役證明影本 <input type="checkbox"/> 軍人身份證明影本 <input type="checkbox"/> 服刑、羈押、拘禁證明影本 <input type="checkbox"/> 法院申請受禁治產裁定書 <input type="checkbox"/> 16歲以下未滿25歲學生之學生證正反面影本 <input type="checkbox"/> 失蹤協尋報案單影本	<input type="checkbox"/> 外籍或大陸地區配偶應附身份證明文件或居留證影本 <input type="checkbox"/> 現有實際工作者檢附服務單位開具之最近3個月內薪資證明影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙者應檢附身心障礙手冊或證明影本 <input type="checkbox"/> 公立醫療機構或評鑑合格醫院開立之最近一個月內診斷證明書正本 <input type="checkbox"/> 在學並領有公費者應檢附在學及領有公費之證明影本 <input type="checkbox"/> 其他文件

切結書

1. 本人直系尊親屬父親 存 歿；直系尊親屬母親 存 歿
2. 本人生育有兒子(養子)_____人【__男__歲已死亡】，女兒(養女)_____人【__女__歲已死亡】
3. 家庭應計算人口：
 - (1) 有擔任軍職或國中、小學、托兒所教職員
【姓名_____、服務單位_____及薪資_____ (元/月)】；
 - (2) 有領取月退俸、半年俸或一次退休金【姓名_____、金額_____ (元/月)】；
 - (3) 有領取遺眷撫恤金【姓名_____、金額_____ (元/月)】；
 - (4) 有領取國民年金保險給付【姓名_____、金額_____ (元/月)】；
 - (5) 有領取勞保年金保險給付【姓名_____、金額_____ (元/月)】；
 - (6) 有領取老農福利津貼【姓名_____、金額_____ (元/月)】；
 - (7) 無上述各項情事。
4. 本人：
 - (1) 有被其他納稅義務人【姓名_____、身分證統一編號_____】申報列入綜合所得稅扶養親屬；
 - (2) 無上述情事。
5. 申請人有義務主動正確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財稅等資料。
6. 本人已詳細閱讀填表說明及申請須知。以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，除繳回本府溢付保險費，並負一切法律責任。
7. 如委任受委託人代為申請，除檢具委任書，代理人亦將以上內容詳告申請人。

申請人(切結人)：_____【簽章】 申請日期：中華民國_____年_____月_____日