

臺中市國民年金被保險人所得未達一定標準資格認定申請書

【案號： _____】

壹、申請人基本資料

★之前是否在別單位申請過： 否 是：_____縣/市_____鄉鎮市區

★姓名： 王大明 ★聯絡電話【市內電話】 04-2345678 【手機】 0910-234567

★婚姻狀況： 未婚 已婚 離婚 喪偶 ★生育兒子(養子)1名,女兒(養女)1名(包含無監護權之親生子女)

★戶籍地址：臺中市 大雅 區 上雅 里 _____ 鄰 雅環路 路(街) 二 段 _____ 巷 _____ 弄 301 號 _____ 樓

★通訊地址： 同戶籍地址 其他： _____ 縣/市 _____ 區/鄉/鎮/市 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓

貳、家庭應列計人口之基本資料【請詳細參閱注意事項及填表說明】

人口數	稱謂	姓名	現況	國籍	身障類別等級	就業狀況 (詳填職業類別)	列計收入項目 (若不知, 可免填)			不計人口代號
		身分證字號		出生年月日			工作收入	失業給付	其他收入	
1	申請人	王大明 L12XXXXX99				<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <u>司機</u> <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
2	父親	王爸爸 L11XXXXX99	<input checked="" type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
3	母親	王媽媽 L22XXXXX99	<input type="checkbox"/> 存 <input checked="" type="checkbox"/> 歿	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
4	妻	王太太 L22XXXXX99	<input checked="" type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
5	長子	王長子 L12XXXXX99	<input checked="" type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
6	長女	王長女 L22XXXXX99	<input checked="" type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
7			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
8			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
9			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	
10			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：		<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他	

【** 背面續填 **】

參、注意事項

1. 申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退還，不得有任何異議。
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，並同意業務單位依審查需要主動調查相關戶籍及財稅等相關資料，如申請人無故拒絕 / 提供不實之資料或隱匿情形而導致審查有困難，經業務單位告知後限期內仍未補件，即發文退還案件，將視同放棄其申請資格即為不符合補助者，而不再另行通知。
3. 申請書上之各項資格欄請務必填寫完整，如經業務單位查證後發現或因個人填寫【資料 / 金額】因素導致審核結果有所變動，將以【查證 / 民眾填寫資料】審核，事後申請人將不能以此項理由要求提出申復重審作業；只能視為異動案件重新受理審核。
4. 本項申請書上屬申請人簽章處，申請人均須親自簽名、蓋章，他人無委託書而代為簽名蓋章者，乃涉及偽造文書(刑法)。

肆、填表說明

(本項申請乃依社會救助法及國民年金法等相關法規規定辦理)

1. <婚姻狀況>：請確實填寫申請人婚姻狀況，如未婚、已婚、離婚或喪偶等。
2. <聯絡電話>：市內電話與手機都必須填寫完整，以便業務單位聯繫申請案相關事宜。
3. <家庭應列計人口之基本資料>：請確實填寫以下成員：
(1) 申請人、(2) 配偶、(3) 一等親直系血親：即申請人之父母或子女、(4) 同一戶籍之其他直系血親
(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
4. <稱謂>：請依申請人為本人之親屬關係、出生順序及性別填寫，如[父]、[母]、[長子]、[長女]、[孫]等。
5. <國籍 / 出生日期>：家庭應列計人口中，依目前家庭人口狀況，請於□內打勾並填入相關基本資料。
6. <身心障礙>：家庭應列計人口中，如持有身心障礙手冊(證明)者，請依實填寫其鑑定之[類別]及[等級]，並檢附身心障礙手冊(證明)正、反面影本。
7. <就業狀況 / 職業類別>：請確實填寫家庭應列計人口目前有 / 無工作情形，請於□內打勾。
(1) 如就業狀況為[有]者，請依其[職類名稱]填寫。
(2) 另就業狀況為[學生]者，依實填寫其就學情形，並視情況檢具相關文件資料。
8. <其他收入等給付>：請確實填寫家庭應列計人口目前領有之[失業給付]、[退休俸]、[退撫金]、[敬老]、[老農]等各項給付，並檢附相關證明資料影本。
9. 各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名及蓋章；由委託代理人代為申請者，須簽署委託書。

伍、代申請委託(授權)書

本人(即申請人)：【簽章】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；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。 中華民國_____年_____月_____日

陸、切結書(必填)

1. 本人已詳細閱讀填表說明及注意事項。而以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿 / 提供不實資料 / 違反相關法令等因素導致審核結果不實 / 錯誤，除願繳回溢補助之保險費，並負相關法律責任。
2. 如委託代理人代申請人申請本項補助，除填具委託書/檢附相關證明資料外，委託代理人亦有義務將以上內容詳細告知申請人，事後申請人如對以上內容有不明之處，導致影響申請人相關權益時，將不得對業務單位提出任何異議。

申請人 / 委託代理人 王大明 (簽章)

申請日期：中華民國 104 年 X 月 X 日

尚需補附：

補件完成日期：中華民國_____年_____月_____日

柒、檢附文件

(務必檢附清晰之證明文件影本，如業務單位檢視後為不清晰者，將要求申請人重新檢附)

- 臺中市國民年金被保險人所得未達一定標準資格認定申請書(可向各區公所社會課索取 / 臺中市政府社會局網站下載)
- 家庭應列計人口新式戶口名簿(須列有詳細記事)或最近3個月內之戶籍謄本(須列有詳細記事)及相關證明文件
- 申請人(本人)之身分證影本(正、反)與印章
- 填具代申請委託(授權)書(於本申請書上)
- 委託代理人之身分證影本(正、反)與印章
- 軍人身分證明影本 / 服兵役或替代役現役者應檢附服兵役或替代役現役證明影本
- 在學者應檢附學生證影本(正、反) / 在學領有公費者應檢附領有公費之證明影本(正、反)
- 身心障礙者應檢附身心障礙手冊(證明)影本(正、反)
- 就業保險失業(再)認定、失業給付申請書及給付收據
- 月退(退撫)金通知單及其他相關證明資料
- 公立醫療機構或評鑑合格醫院開立之最近3個月內診斷證明書正本(影本需攜帶正本以供核對，並簽名蓋章)
- 媽媽手冊 + 診斷證明書
- 失蹤協尋報案單影本 服刑、羈押、拘禁證明影本 法院申請受禁治產裁定書 其他證明文件：