

宜蘭縣國民年金被保險人所得未達一定標準資格申請書

壹、申請人基本資料

申請人姓名		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	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"/> _____鄉（鎮、市）_____村（里） 鄰_____路（街）___段___巷 弄___號___樓		
	其他社會保險 <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：_____】； <input type="checkbox"/> 無					

貳、家庭應計算人口基本資料【請詳細參閱背面填表說明】

序號	稱謂	姓名		原住 民	出生日期		身心障礙	就業狀況	收入項目（每月）			
		身分證統一編號	年 月 日		類別：	職業別			工作收入	動產及 不動產 收入	其他收入	
											等級：	失業 給付
1	本人			<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
2				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
3				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
4				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
5				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
6				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
7				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
8				<input type="checkbox"/> 是			類別：		<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____	<input type="checkbox"/> 有_____
							等級：		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無

委任書

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，委任代理人：_____【簽章】（關係：_____）代為申請，如有糾紛，概由本人與代理人自行議處；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

填表說明

- 「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。
- 「家庭應計算人口基本資料」：請確實填寫以下成員：
 - 申請人。
 - 配偶。
 - 一等親直系血親：即申請人之父母或子女。
 - 同一戶籍之其他直系血親及兄弟姐妹。
 - 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扶養親屬者。（納稅義務人於事後辦理剔除扶養親屬並補繳最近一年度綜合所得稅者，應檢附國稅局更正後之核定通知書，始不納入應計算人口範圍。）
- 「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。
- 「原住民」：家庭應計算人口若具原住民身分，請勾選是。
- 「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。
- 「就業狀況」：請確實填寫家庭應計算人口目前工作的職業別，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。
- 「收入項目（每月）」：請依序填寫各項收入之每月收入金額。
- 「退休俸或遺屬撫卹金等定期給付」：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，並檢附相關證明影本。
- 各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名或蓋章。委任代理人代為申請、代填申請表或代為簽名或蓋章者，應簽署委任書。

申請須知

- 必備 申請書（可向各鄉鎮市公所社會課索取）。
家庭應計算人口最近3個月內戶籍謄本及相關除戶資料。
- 相關證明 委任代理人代申請、代填申請表或代為簽章者，應檢附下列資料：
委任書。
代理人身分證明文件影本。
- 其他 外籍或大陸地區配偶應檢附身分證明文件或居留證影本。
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。
軍人身分證明影本。
在學並領有公費者應檢附在學及領有公費之證明影本。
年滿16歲以上在學者應檢附學生證正、反面影本。
服刑、羈押、拘禁證明影本。
失蹤協尋報案單影本。
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。
身心障礙者應檢附身心障礙手冊或證明影本。
法院申請受禁治產裁定書。
公立醫療機構或評鑑合格醫院開立之最近1個月內診斷證明書正本。
國稅局更正後之核定通知書影本
- 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等資料。
 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. 以下簽章，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。

切結書

- 本人生育有兒子(養子) ___名，女兒(養女)___名，內外孫子女共___名。
- 家庭應計算人口：
 - 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(月/元) _____】；
 - 無。 _____】；
- 家庭應計算人口：
 - 有領取榮民院外就養金【姓名 _____、金額(月/元) _____】；
 - 有領取月退俸、半年俸或一次退休金【姓名 _____、金額(月/元) _____】；
 - 有遺眷撫恤金【姓名 _____、金額(月/元) _____】；
 - 有國民年金保險給付【姓名 _____、金額(月/元) _____】；給付名稱【 _____】
 - 有老農或老漁津貼【姓名 _____、金額(月/元) _____】；津貼名稱【 _____】
 - 無。
- 家庭應計算人口：
 - 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；
 - 無。
- 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。
- 如委任代理人代為申請，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