臺南市 區國民年金被保險人所得未達一定標準資格申請表

|  |  |
| --- | --- |
| **壹、基本資料** | **案號：** |
| 案件類別 | □首次申請 □申復 □重新認定申請（○列計人口異動○財稅年度異動○列計人口身份別異動○其他ˍˍˍˍˍ） |
| 申請人 |  | 婚姻狀況 | □未婚□已婚□離婚□喪偶 | 聯絡電話 | 住宅： |
| 手機： |
| 戶籍地址 | 台南市ˍˍˍˍ區ˍˍˍˍ里ˍˍ鄰ˍˍˍˍ路（街）ˍˍ段ˍˍˍ巷ˍˍˍ弄ˍˍˍ號ˍˍ樓 |
| 通訊地址 | □同戶籍地址□□□ˍˍˍˍˍ縣（市）ˍˍˍˍˍ鄉（鎮市區）ˍˍˍˍˍ村（里）ˍˍ鄰ˍˍˍˍˍ路（街）ˍˍˍ段ˍˍˍ巷ˍˍˍ弄ˍˍˍ號ˍˍ樓 |
| **貳、全家人口及經濟狀況** |
| 人口數 | 稱謂 | 姓 名 | 出生日期 | 原住民 | 身心障礙等級 | 職業 | 收入項目(年) |
| 工作收入 | 其他收入 |
| 身分證統一編號 | 年 | 月 | 日 |
| 1 | 本人(申請人) |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| 3 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| 4 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| 5 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| 6 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| 7 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| 8 |  |  |  |  |  |  | □無□輕度□中度□重度以上 |  | 可否提供薪資證明：□可提供□無法提供 | □無 □失業給付□退休俸或遺屬撫恤金□老農/老漁津貼□其他ˍˍˍˍˍ |
| （人口欄位不足時，請在此黏貼） |

第1頁，共2頁

|  |  |
| --- | --- |
| **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：即申請人之父母、子女。4、同一戶籍之其他直系血親：如祖父母、孫子女等。5、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。二、「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。三、「收入項目（年）」：請依序填寫各項收入金額。「其他收入」：請確實填寫全家人口成員目前享領之「失業給付」、「退休俸或遺屬撫卹 金」、「老農/老漁津貼」、「其他」，並檢附相關證明影本。四、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，且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬
3. 應徵集召集入營服兵役或替代役現役
4. 在學領有公費
5. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁
6. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上

**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。** |
| **檢附證明文件** | □申請人身分證正反面影本 □外籍配偶居留證影本 □服兵役證明影本 □身心障礙手冊或證明影本 |
| □領有公費證明 □最近一年度薪資證明 □領有月退俸、月撫金相關證明影本 □職業軍人身分證明影本 |
| □蓋有當學年度註冊章之學生證正反面影本(或當學年度註冊繳費單、在學證明等) |
| □領取失業給付相關證明文件影本 □勞保退保文件或離職證明 □入獄服刑、羈押、拘禁相關證明影本 |
| □失蹤協尋未獲報案單影本(近一個月) □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3個月內診斷證明書(須註明：需3個月以上之治療或療養致不能工作) |
| □一親等直系血親為外國籍者：經相關單位驗證之親屬關係證明、存歿證明(文件為外文者須檢附中文譯本) |
| □其他相關證明文件： |
| **切結書** | 1. 本人生育有兒子(養子)ˍˍ名，女兒(養女)ˍˍ名。
2. 本人：□無 □不清楚 □有被其他納稅義務人申報列入綜合所得扶養親屬

【納稅義務人姓名ˍˍˍˍˍˍ身分證字號ˍˍˍˍˍˍˍ】 3.**申請相關文件經同意受理將不予退件**。1. 申請書之各項資料欄請務必填寫清楚並檢附完整資料。如資料無法辨認或不完備且接獲通知時，應 於10日內補件，未如期補件者本局將以資料不齊或現有資料逕行審核結案。
2. **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為補助起始月 份。若戶籍遷徙其他縣市，其受核資格於遷徙當月份喪失**。
3. 申請書上所有申請人簽章處，申請人均須親自簽名蓋章。他人無委託書而代為簽名及蓋章者，涉偽 造文書。

以上所載全家人口及收入狀況均屬實，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。**並同意受理單位得查調應列計人口之戶籍、最近一年度財稅及其他審核所需資料**。如為委託他人代為申請，除檢具委託書，受委託人亦應將上述內容詳告申請人。 |
| **申請人（切結人）**： （簽章） | 中華民國 | 年 月 | 日 |  |  |
| **代申請委託書** | **本人（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 |
| 而查獲者，雙方並負相關法律責任。 |
|  |  | 中華民國 | 年 | 月 | 日 |
| 第2頁，共2頁 |