

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

壹、申請人基本資料

【案號：_____】

案件類別：☐首次申請☐重新申請☐申復

★姓 名：

★聯絡電話【市內電話】

【手機】

★婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐離婚 ☐喪偶 ★生(育)兒子(養子)_____名,女兒(養女)_____名(包含無監護權之親生子女)

★戶籍地址：臺中市_____區_____里_____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____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【請詳閱填表說明及注意事項】

人口數	稱謂	姓名	現況	出生年月日	身障類別等級	就業狀況	學歷 <畢業>	列計收入項目 (若不知, 可免填)		
		身分證字號						工作收入	失業給付	其他收入
1	申請人			年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
2	父親		<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
3	母親		<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
4			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
5			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
6			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
7			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金
8			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中/國中			<input type="checkbox"/> 退休俸 / 退撫金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國保老年年金 <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 <input type="checkbox"/> 國保遺屬年金

【** 背 面 續 填 **】

參、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. <出生日期>：家庭應列計人口中，請依實填寫出生日期
6. <身心障礙>：家庭應列計人口中，如持有身心障礙證明者，請依實填寫其鑑定之[類別]及[等級]，並檢附身心障礙證明正、反面影本。
7. <就業狀況>：請確實填寫家庭應列計人口目前有 / 無工作情形或就學中，請於□內打勾。
8. <其他收入及給付>：請確實勾選家庭應列計人口目前領有之各項給付及其他收入。

肆、注意事項

1. 申請相關文件經同意受理將不予退還。
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，如資料無法辨認或不完備，經業務單位告知後於限期內仍未補件，則以退件處理，視同放棄申請資格。

伍、切結書/代申請委託書(必填)

1. 本人已詳細閱讀填表說明及注意事項。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，須負相關法律責任。

本人(申請人)：【簽章】

2. 受委託人代申請人申請本補助，受委託人應告知申請人本申請書內容，申請人如有疑義，概由申請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。

受委託人：【簽章】 (關係：)

中 華 民 國_____年_____月_____日

陸、檢附文件 (證明文件影本須可清楚辨識)

- ☐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
- ☐申請人身分證正、反面影本與印章/受委託人身分證正、反面影本與印章
- ☐學生證正、反面影本 / 在學證明
- ☐身心障礙證明正、反面影本
- ☐勞保加退保明細表
- ☐月退(退撫)金通知單/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1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)
- ☐服刑、羈押、拘禁證明影本 ☐其他證明文件：

☐尚需補附文件：

補件完成日期：中華民國_____年_____月_____日