

彰化縣 大城 鄉「國民年金被保險人所得未達一定標準」申請表

壹、基本資料	申請日期	年 月 日	案號	
一、申請人： _____ 二、聯絡電話： _____ 三、行動電話： _____ 四、戶籍地址： 彰化 縣(市) 大城 鄉(鎮市區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 五、通訊地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如下： _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 六、婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 七、檢附文件： <input type="checkbox"/> 外籍或大陸人士身分證明文件 <input type="checkbox"/> 服役證明 <input type="checkbox"/> 軍人身份證明影本 <input type="checkbox"/> 領有公費證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 16-25歲在學學生證影本(或註冊繳費單) <input type="checkbox"/> 服刑、羈押、拘禁證明影本 <input type="checkbox"/> 失蹤滿6個月報案證明 <input type="checkbox"/> 軍職或國中(小)、托兒所教職員之薪資證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)影本 <input type="checkbox"/> 法院申請受監護宣告裁定書 <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"/> 軍公教月撫金或退休俸發放通知單 <input type="checkbox"/> 國保繳費單 <input type="checkbox"/> 其他： 八、參加其他社會保險： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：				

貳、全家人口及經濟狀況

人口數	列計	稱謂	姓名	性別	出生日期				年齡	原住民	障別等級	收入項目(年)					小計	不計人口代號 職業	
					民國前	年	月	日				工作收入	動產及不動產收入	利息收入	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)																	
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

不列計原因：01. 尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶 02. 未共同生活，且無撫養能力之已結婚直系血親卑親屬 03. 應徵集召集入營服役或替代役現役 04. 在學領有公費 05. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁 06. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上 07. 離婚 08. 死亡 09. 遷出 10. 除口 11. 同一戶籍之兄弟姐妹 99. 其他

※以上所載全家人口及收入狀況與檢附資料均屬確實，倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。

※申請人若經核定符合資格時，彰化縣政府及公所依個人資料保護法第15條所蒐集之個人資料除用於蒐集之相關業務外，於有益於當事人權益下，是否願意提供申請人及其家戶之個人資料予外部單位等福利服務使用：不同意 同意

※本人同意配合彰化縣政府國民年金線上作業，授權由戶籍地公所主動查調相關戶政人口與財稅資料。

申請人：

(簽名或蓋章)

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(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