年度　彰化縣花壇鄉（鎮 市）「國民年金被保險人所得未達一定標準」申請表

壹、基本資料

一、戶口名簿號：　　**二、申請日期：　年　月　日**　　**三、申請人：**

四、聯絡電話：　　**五、行動電話：**

六、戶籍地址：

七、通訊地址：

八、檢附文件：

□外籍或大陸人士身分證明文件 □服役證明 □軍人身份證明影本 □領有公費證明 □16-25 歲在學學生證影本(或註冊繳費單) □服刑、羈押、拘禁證明影本 □失蹤滿 6 個月報案證明 □軍職或國中（小）、托兒所教職員之薪資證明 □身心障礙手冊(證明)影本 □法院申請受監護宣告裁定書□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 □軍公教月撫金或退休俸發放通知單 □重大傷病卡 □國保繳費單 □其他：

九、補件文件：

□外籍或大陸人士身分證明文件 □服役證明 □軍人身份證明影本 □領有公費證明 □16-25 歲在學學生證影本(或註冊繳費單) □服刑、羈押、拘禁證明影本 □失蹤滿 6 個月報案證明 □軍職或國中（小）、托兒所教職員之薪資證明 □身心障礙手冊(證明)影本 □法院申請受監護宣告裁定書□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 □軍公教月撫金或退休俸發放通知單 □重大傷病卡 □國保繳費單 □其他：

十、參加其他社會保險：□無□有【□勞保(普通事故保險及職災保險)□勞保(職災保險)□軍人保險 □公教人員保險□農保□其他：　　**】**

貳、全家人口及經濟狀況　　【案號：　　】

人口數	列計	稱謂	姓名 身分證字號	性別	出生日期 民國前	年	月	日	年齡	原住民	障別 等級	收入項目(年) 工作收入	動產及不動產收入	利息收入	其他收入 失業給付	退俸或遺屬撫恤金	其他	小計	不計人口代號 職業
1		本人 (申請人)																	
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

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，且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬　03.應徵集名集入營兵役或替代役現役　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.同一戶籍之兄弟姊妹　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。

申請人：　　**（簽名或蓋章）**　　**受委託人：**　　**（簽名或蓋章）**