

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

序號：

壹、申請人基本資料

★姓名：_____ ★聯絡電話【市話】_____ 【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

★函覆公文地址： 同戶籍地址 其他： 縣/市 區/鄉/鎮/市 路/街 段 巷 弄

貳、家庭應列計人口之基本資料【請詳細參閱注意事項及填表說明】

案號：

人口數	稱謂	姓名		現況	國籍		身障類別等級	就業狀況 (詳填職業類別)	列計收入項目 (若不知·可免填)		不計人口代號
		身分證字號			出生年月日				工作收入	其他收入	
1	申請人				<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
2	父親			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
3	母親			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
4				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
5				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
6				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
7				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他()	年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年級 _____ <input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 夜間部學生	年： 月：	<input type="checkbox"/> 失業給付 _____ <input type="checkbox"/> 退休俸/退撫金 _____ <input type="checkbox"/> 老農津貼 _____ <input type="checkbox"/> 勞保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 國保老年年金 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	

【** 背面 續 填 **】

參、注意事項

1. 申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退還，不得有任何異議。
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，如申請人無故拒絕/提供不實之資料或隱匿情形而導致審查有困難，經業務單位告知後限期內仍未補件，即發文退還案件，將視同放棄其申請資格即為不符合補助者，而不再另行通知。
3. 申請書上之各項資格欄請務必填寫完整，如經業務單位查證後發現或因個人填寫【資料/金額】因素導致審核結果有所變動，將以【查證/民眾填寫資料】審核，事後申請人將不能以此項理由要求提出申復重審作業；只能視為異動案件重新受理審核。
4. 本項申請書上屬申請人簽章處，申請人均須親自簽名、蓋章，他人無委託書而代為簽名蓋章者，乃涉及偽造文書(刑法)，將依法視同申請無效。

肆、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>：市內電話與手機都必須填寫完整，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. <國籍/出生日期>：家庭應列計人口中，依目前家庭人口狀況，請於□內打勾並填入相關基本資料。
6. <身心障礙>：家庭應列計人口中，如持有身心障礙手冊(證明)者，請依實填寫其鑑定之[類別]及[等級]，並檢附身心障礙手冊(證明)正、反面影本。
7. <就業狀況/職業類別>：請確實填寫家庭應列計人口目前有/無工作情形，請於□內打勾。
(1) 如就業狀況為[有]者，請依其[職類名稱]填寫。
(2) 另就業狀況為[學生]者，依實填寫其就學情形，並視情況檢具相關文件資料。
8. <其他收入等給付>：請確實填寫家庭應列計人口目前領有之[失業給付]、[退休俸]、[退撫金]、[敬老]、[老農]等各項給付，並檢附相關證明資料影本。
9. 各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名及蓋章；由委託代理人代為申請者，須簽署委託書。

伍、代申請委託(授權)書

本人(即申請人)：_____【簽章】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

陸、切結書(必填)

1. 本人已詳細閱讀填表說明及注意事項。而以上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，除願繳回溢補助之保險費，並負相關法律責任。
2. 如委託代理人代申請人申請本項補助，除填具委託書/檢附相關證明資料外，委託代理人亦有義務將以上內容詳細告知申請人，事後申請人如對以上內容有不明之處，導致影響申請人相關權益時，將不得對業務單位提出任何異議。
3. 同意委託臺中市北屯區區公所向相關機關查詢調本人及家庭應計算人口戶籍(含除戶)、離婚文件、財產、所得、投資、稅籍、投保、監管及入出境等相關資料。

申請人/委託代理人_____ (簽章) 申請日期：中華民國_____年_____月_____日

尚需補附： 補件完成日期：中華民國_____年_____月_____日

柒、檢附文件

(務必檢附清晰之證明文件影本，如業務單位檢視後為不清晰者，將要求申請人重新檢附)

- 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(本人)之身分證影本(正、反)與印章
- 填具代申請委託(授權)書(於本申請書上)
- 委託代理人之身分證影本(正、反)與印章
- 軍人身分證明影本/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
- 在學者應檢附學生證影本(正、反)/在學領有公費者應檢附領有公費之證明影本(正、反)
- 身心障礙者應檢附身心障礙手冊(證明)影本(正、反)
- 就業保險失業(再)認定、失業給付申請書及給付收據
- 月退(退撫)金通知單及其他相關證明資料
- 公立醫療機構或評鑑合格醫院開立之最近3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)
- 媽媽手冊 + 診斷證明書
- 失蹤協尋報案單影本 服刑、羈押、拘禁證明影本 法院申請受禁治產裁定書 其他證明文件：