

臺北市國民年金被保險人所得未達一定標準資格異動申請書

申請人姓名	身分證統一編號	聯絡電話	住宅：
			手機：
戶籍地址	_____區_____里_____鄰_____路 (街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> _____區_____里_____鄰_____路 (街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓
			<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> _____區_____里_____鄰_____路 (街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓
通報事項	<input type="checkbox"/> 婚姻關係變動 <input type="checkbox"/> 生育、收出養或認領子女 <input type="checkbox"/> 死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上 <input type="checkbox"/> 就學(含在學領有公費)或學業終(中)止 <input type="checkbox"/> 應徵集召集入營服兵役或替代役現役 <input type="checkbox"/> 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁 <input type="checkbox"/> 戶籍遷移 <input type="checkbox"/> 身心障礙類別或等級變更 <input type="checkbox"/> 取得低收入戶資格 <input type="checkbox"/> 其他_____		
資料提供	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無		
內容詳述	 		
備註	 		
申請日期	中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
申請人簽章：_____			