

臺北市國民年金被保險人所得未達一定標準資格申請書



壹、申請人基本資料

申請人姓名	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	聯絡電話	住宅：
戶籍地址	區__里__鄰__路街__段__巷__弄__號__樓之__			手機：
住居所	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 縣市__鄉鎮市區__路街__段__巷__弄__號__樓之__			公文送達處所 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同住居所 <input type="checkbox"/> 同就業處所
就業處所	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 縣市__鄉鎮市區__路街__段__巷__弄__號__樓之__ (公司名稱__)			
其他社會保險	<input type="checkbox"/> 有【 <input type="checkbox"/> 勞工保險(普通事故保險及職災保險) <input type="checkbox"/> 勞工保險(職災保險) <input type="checkbox"/> 軍人保險 <input type="checkbox"/> 公教人員保險 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 其他：__】			

貳、家庭應計算人口基本資料【請詳細參閱背面填表說明】

序號	稱謂	姓名	原住民	出生日期 年 月 日	身心障礙	就業狀況	收入項目(元/月)			
							工作收入	動產及不動產收入	其他收入	
		身分證統一編號						失業給付或職訓津貼	國民年金、勞保年金、退休金(俸)或遺屬撫卹金等定期給付	
1	申請人		<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無
2			<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無
3			<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無
4			<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無
5			<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無
6			<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無
7			<input type="checkbox"/> 是		類別： 等級：	職業別	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有_____ <input type="checkbox"/> 無

委任書

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，委任代理人：____【簽章】(關係：____)代為申請，如有糾紛，概由本人與代理人自行議處；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

填表說明

- 「婚姻狀況」：請填寫申請人婚姻狀況，如未婚、已婚、離婚或喪偶等。
- 「家庭應計算人口基本資料」：請確實填寫以下成員：
 - 申請人。
 - 配偶。
 - 一親等直系血親：即申請人之父母及子女。
 - 同一戶籍之其他直系血親。
 - 認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人：即綜合所得稅申報申請人為扶養親屬者。（納稅義務人於事後辦理剔除扶養親屬並補繳最近1年度綜合所得稅者，應檢附國稅局更正後之核定通知書，始不納入應計算人口範圍。）
- 「稱謂」：請以申請人為本人，依親屬關係、出生序及性別填寫，如「父」、「母」、「長女」、「次男」等。
- 「原住民」：家庭應計算人口若具原住民身分，請勾選是。
- 「民國前」：家庭應計算人口若為民國前出生，請勾選是。
- 「身心障礙」：家庭應計算人口如持有身心障礙手冊者，請填寫其持有身心障礙類別及等級，如肢體障礙中度、聽覺障礙重度等，並檢附手冊影本。
- 「就業狀況」：請確實填寫家庭應計算人口目前工作的職業別。
- 「收入項目（元/月）」：請依序填寫各項收入之每月收入金額。
- 「國民年金、勞保年金、退休金(俸)或遺屬撫卹金等定期給付」：請確實填寫家庭應計算人口目前享領之「國民年金」、「勞保年金」、「退休金(俸)」或「遺屬撫卹金」等定期給付，並檢附相關證明影本。
- 各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名或蓋章。委任代理人代為申請或代填申請表者，應簽署委任書。

申請須知

必備 申請書。
家庭應計算人口新式戶口名簿(含詳細記事)影本或身分證明文件。

相關證明 **委任代理人代申請或代填申請表者，應檢附下列資料：**
委任書。
代理人身分證明文件影本。

其他

<input type="checkbox"/> 外籍或大陸地區人士應檢附身分證明文件或居留證影本。 <input type="checkbox"/> 服兵役或替代役現役者應檢附服役或替代役現役證明影本。 <input type="checkbox"/> 在學並領有公費者應檢附在學及領有公費之證明影本。 <input type="checkbox"/> 年滿16歲以上25歲以下在學者應檢附學生證正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 國稅局更正後之核定通知書影本。 <input type="checkbox"/> 國民年金、勞保年金、退休金(俸)或遺屬撫卹金等定期給付證明影本。	<input type="checkbox"/> 服刑、羈押、拘禁證明影本。 <input type="checkbox"/> 失蹤協尋報案單影本。 <input type="checkbox"/> 現有實際工作者檢附服務單位開具之最近3個月內薪資證明影本。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者應檢附身心障礙手冊或證明影本。 <input type="checkbox"/> 受監護宣告之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 公立醫療機構或評鑑合格醫院開立之最近1個月內診斷證明書影本。 <input type="checkbox"/> 離職證明、失業認定或失業給付證明、求職證明及就業媒介介紹卡、參加職訓及請領職訓津貼證明等影本。 <input type="checkbox"/> 其他相關文件：_____。
--	---

注意事項

- 申請前請自行檢視，相關文件經受理將不予退件。
- 申請人有義務主動正確提供本項補助審查所需相關資料；並同意受理單位得查詢相關戶籍及財稅等資料。
- 申請書之各項資料欄請務必填寫清楚並檢齊完整資料。
- 以下簽章，申請人均須親自簽名或蓋章。
- 本資格申請文件不全者，應通知申請人限期補正，屆期未補正者，得駁回其申請。
- 依社會救助法第5條之1第1項第1款規定略以，有工作能力未就業者，依基本工資核算。
- 本資格以申請人檢附完整資料之日為受理申請日，經審核通過後溯及至受理申請月份核定資格。
- 經核定符合資格者如戶籍遷出他縣市，本市即註銷原核定資格，建請可洽新戶籍所在地公所重提申請。

切結書

- 本人生育有兒子(養子)___名，女兒(養女)___名。
- 本人：
 - 有被其他納稅義務人【姓名_____、身分證統一編號_____】申報列入綜合所得稅扶養親屬；
 - 為公司或商行負責人【公司、商行全名_____】；
 - 無。
- 家庭應計算人口：
 - 有領取國民年金保險年金給付【姓名_____、金額(元/月)_____】；
 - 有領取勞工保險年金給付【姓名_____、金額(元/月)_____】；
 - 有領取月退休金(俸)或半年俸【姓名_____、金額(元/月)_____】；
 - 有領取遺屬撫卹金【姓名_____、金額(元/月)_____】；
 - 有領取失業給付【姓名_____、金額(元/月)_____】；
 - 有領取職訓津貼【姓名_____、金額(元/月)_____】；
 - 為公司或商行負責人【姓名_____、公司、商行全名_____】；
 - 無。
- 其他切結事項_____。
- 本人已詳細閱讀填表說明及申請須知。以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，除繳回本府溢付保險費，並負一切法律責任。
- 如委任代理人代為申請，除檢具委任書，代理人亦將以上內容詳告申請人。

申請人(切結人)：_____ (簽章) 申請日期：中華民國___年___月___日