**桃園市 區國民年金所得未達一定標準資格認定申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **壹、基本資料 案號：** | | | | | | | | | | |
| 一、申請人： 二、聯絡電話： 三、行動電話： | | | | | | | | | | |
| 四、戶籍地址： 里 鄰 路（街） 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | |
| 五、通訊地址：□同戶籍地址  □ 縣（市） 鄉（鎮市區） 村(里) 鄰  路（街） 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | |
| 六、婚姻狀況：□未婚，無任何婚姻關係 □已婚，共有 次婚姻   □離婚，共有 次婚姻 □喪偶，共有 次婚姻 | | | | | | | | | | |
| 七、父母：父/母( 籍)：□存 □歿  父/母( 籍)：□存 □歿 | | | | | | | | | | |
| 八、子女：□從未生育或收養任何子女  □本人確有子女，共 男 女；確實死亡子 人、女 人 | | | | | | | | | | |
| 九、納稅義務人：姓名： ，ID： 。 | | | | | | | | | | |
| **貳、全家人口及經濟狀況** | | | | | | | | | | |
| 人口 數 | 稱謂 | 姓 名 | 出生日期 | | | 身障手冊 (程度別) | 學生 | 職業別 (需註明工作內容) | 自營事業 (需註明營業項目) | 不計人口： 1-入獄服刑 2-應召入伍 3-公費學生 4-失蹤人口 |
| 身分證統一編號 | 年 | 月 | 日 |
| 1 | 申請人 |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 4 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 5 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 6 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 7 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| 8 |  |  |  |  |  | □軽度 □中度 □重度以上 | □日間部  □夜間部  □ | □有  □無工作 | □有  □無自營事業 |  |
|  |
| (人口欄位不足黏貼處) | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **參、其他經濟來源** | |
| □退休俸 (領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/半年)。   □遺眷半俸(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/半年)。  □退職金 (領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月)。  □失業給付(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月)。  □勞保年金(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月)。 | |
| **肆、其他社會福利津貼** | |
| □老農、老漁津貼(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額： 元/月)。 | |
| 國民年金  □原住民給付、老年基本保證金(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額： 元/月)。  □老年年金(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月)。  □身心障礙基本保障金(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額： 元/月)。  □身心障礙年金(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月)。  □遺屬年金(領取人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、金額：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月)。 | |
| **切 結 書** | |
| 1. 以上所載全家人口及收入狀況均屬確實，倘有隱瞞不實者，本人願負偽造文書及溢領公款等法律責任，並放棄先訴抗辯權特具切結。市府亦得註銷其請領資格並停止補助、追回溢領款項。 2. 本人同意受理單位得查調相關**戶籍**、最近年度**財稅**、**勞保投保**、**退休俸**等相關資料，且有義務主動提供本項審查所需相關資料。 3. 如為委託他人代為申請，除填寫下列代申請委託（授權）書外，受委託人需將以上內容詳告申請人。 | |
| 申請人或受託人（簽名或蓋章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 申請日： / / ，第一次補件： / / ，文件備齊日： / / | |
| **代申請委託（授權）書** | |
| 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 | |
| 填 表 說 明 | 1. 「全家人口基本資料」，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、子女。 4、同一戶籍之其他直系血親（如：祖父母、孫子女）。 5、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。 2. 「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」、「配偶」、「長女」、「次男」等。 3. 「其他經濟來源」：請確實填寫全家人口成員目前領取之「退休俸」、「遺屬撫卹金」、「失 業給付」及「勞保年金」等，並檢附相關證明影本。 4. 「其他社會福利津貼」：請確實填寫全家人口成員目前享領之各項社會福利津貼，並檢附相關 證明影本。 5. 各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名蓋章。由他人代為申請、或代為填寫及簽名蓋章者，應簽署委託（授權）書。 |