

# 新竹市東區國民年金被保險人所得未達一定標準申請表填寫範例

## 壹、基本資料

一、申請人：林 0 0                      二、聯絡電話：5123451                      三、行動電話：0910-123456

四、戶籍地址：新竹市 下竹里 1 鄰 1 路(街) 3 段 1 巷    弄 13 號 1 樓  
 通訊地址同戶籍地址 (以下通訊地址免填)

五、通訊地址：    縣(市)    鄉(鎮市區)    村(里)    鄰    路(街)  
   段    巷    弄    號    樓

六、婚姻狀況： 未婚  已婚  離婚  喪偶

七、參加其他社會保險： 無  有 【 勞工保險  軍人保險  公教人員保險  農保】

## 貳、全家人口及經濟狀況

人口數	稱謂	姓名 身份證統一編號	出生日期			性別	年齡	學生身份	身心障礙	收入項目(月)				特殊情形 備註  職業	
			年	月	日					工作收入	租賃收入	其他收入(請勾選)			
												失業給付	退休俸或半俸撫卹金		其他
1	本人 (申請人)	林 00 j123456789	55	1	1	男	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
2	長子	林 00					<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
3	次子						<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
4	長女						<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
5							<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
6							<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
7							<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
8							<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			

註：1、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調相關戶籍及最近年度財稅等資料審核。  
 2、以下簽名蓋章，申請人均須親自簽名蓋章，他人無委託書或授權書而代為簽名蓋章者，涉偽造文書。

(人口欄位不足時，請在此黏貼)

※本人生育有兒子(含養子)  名，女兒(含養女)  名。目前全家共同生活有  人。  
 以上所載全家人口及收入狀況均屬確實，倘有隱瞞或不實者，本人願負相關等法律責任。  
 並同意受理單位得查調相關戶籍及最近年度財稅等資料審核。  
 如為委託他人代為申請，除檢具代申請委託(授權)書，受委託人亦將以上內容詳告申請人。

申請人(簽名或蓋章)：  

中華民國    年    月    日

# 代申請委託（授權）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

- 一、「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、同戶籍地址其他直系血親：即孫子女、祖父母。
  - 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。
- 二、「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。
- 三、不計人口代號：
  1. 不得在臺灣地區工作之非本國籍配偶或大陸地區配偶
  2. 未共同生活，且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬
  3. 應徵集召集入營服兵役或替代役現役
  4. 在學領有公費
  5. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁
  6. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上
- 四、「退休俸或遺屬撫卹金」：請確實填寫全家人口成員目前享領之「退休俸」或「遺屬撫卹金」等，並檢附相關證明影本。
- 五、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。
- 六、依社會救助法之規定：（第五之一條及第五之三條）  
有工作能力（20歲以上未滿60歲）未就業者，依基本工資（19,273）核算  
（16歲以上未滿20歲、60歲以上未滿65歲）未就業者，以（13,491）核算。

檢附  
文件

- 服役證明影本 軍人身份證明影本 領有公費證明  
學生證影本 服刑、羈押、拘禁證明影本 失蹤協尋報案單影本  
薪資證明 身心障礙手冊或證明影本 法院申請受禁治產裁定書  
身心障礙鑑定指定醫療機構開立之無工作能力證明或經認定者  
其他相關文件：（請詳列於下）

\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。

委託他人代申請、代填申請表或代為簽名蓋章者，應檢附下列資料：

- 代申請人身份證明文件影本

◎申請前請自行檢視

◎相關文件經同意受理將不予退件