

連江縣 _____ 鄉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	通訊地址		
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：_____			