

國民年金

身心障礙（基本保證）年金給付申請書及給付收據

| | | | |
|----------|---------|---------|--------------|
| 受理 編號 | — — — 號 | 年 月 日申請 | (填表前請詳閱背面說明) |
|----------|---------|---------|--------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|----------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 險 人 | 姓名 | 出生 日期 | 民國 年 月 日 | 身分證 統一編號 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 聯絡 方式 | ※請擇一勾選： (勾選1、2者無須填寫現住址；如全部未勾選者，勞動部勞工保險局即以戶籍地址寄發通知書件。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. 同戶籍地址 電話：() _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2. 同繳款單地址 行動電話： _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 3. 現住址：郵遞區號：□□□-□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 縣 市 | 鄉鎮 市區 | 村里 鄰 | 路 街 | 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 | 之 | 室 | | | | | | | | | |

| 申請項目及理由 | 申請金額 |
|---|------|
| 本人領有 <input type="checkbox"/> 縣 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 市政府核發 <input type="checkbox"/> 極 度 障礙之身心障礙手冊(證明) 在案，並經身心障礙鑑定醫療機構診斷評估為無工作能力，申請身心障礙（基本保證）年金給付。 <small>(多重障礙者須填各障礙類別)</small> | 元 |
| (如無法核算，可不填寫) | |

請將被保險人之存簿封面影本黏貼於此

被保險人應檢附國內金融機構或郵局之存簿封面影本，所附之存簿封面影本應可清晰辨識，以免無法入帳。

1、 匯入被保險人之金融機構（B）帳戶：_____銀行（庫局）_____分行（支庫局）

| | | | |
|-----|------|--------|--------------------------|
| 總代號 | 分支代號 | 帳 號 | 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) |
| | | | |

2、 匯入被保險人之郵局（H）帳戶：局號：□□□□□□-□ 帳號：□□□□□□-□

本人已瞭解國民年金法相關規定，茲證明上列各欄均覈實填寫。又本人同意如有未逾繳費期限應繳納之保險費及逾繳費期限所產生之利息，由本人請領之保險給付中扣抵；另如本人或受益人有溢領或誤領之保險給付，應予退還並願負一切法律責任。

被保險人簽名或蓋章：_____
 法定代理人簽名或蓋章：_____

(被保險人如為受監護宣告，應由其監護人副署簽名或蓋章)

應備書件：身心障礙手冊(證明)正背面影本

| | |
|-------------------|-------------------|
| 身心障礙手冊(證明)正面影本浮貼欄 | 身心障礙手冊(證明)背面影本浮貼欄 |
|-------------------|-------------------|

- ※ 請填妥本申請書表資料後寄送勞動部勞工保險局；另持身心障礙手冊(證明)及「工作能力綜合評量表」洽身心障礙鑑定醫療機構評估工作能力。但身心障礙類別及等級符合「國民年金保險身心障礙(基本保證)年金視為無工作能力身心障礙類別及等級表」者，得不經醫療機構評估工作能力，只要填妥本申請書表資料直接寄送勞動部勞工保險局即可。
- ※ 請覈實填寫上述各項，如有疑義，請電洽勞動部勞工保險局國民年金組給付二科，電話(02) 23961266 轉 6022；或各地辦事處詢問。
- ※ 郵寄地址：10056 臺北市中正區濟南路2段42號「勞動部勞工保險局國民年金組」收。
- ※ 依照國民年金法第50條規定：「以詐欺或其他不正當行為領取保險給付者，除應予追回外，並按其領取之保險給付處以2倍罰鍰。」另依民法請求損害賠償；又如有涉及刑責者，移送司法機關辦理。

請領國民年金保險身心障礙（基本保證）年金給付說明

一、身心障礙年金

（一）請領資格：

被保險人符合法定重度以上身心障礙資格，領有身心障礙手冊或證明，且有下列情形之一者，得請領身心障礙年金給付：

1. 於保險期間因遭受傷害或罹患疾病，經治療終止，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並經身心障礙鑑定醫療機構診斷為重度以上身心障礙，且經評估無工作能力者。
2. 於保險期間所患傷病，經治療1年以上尚未痊癒，身心遺存重度以上障礙，並經身心障礙鑑定醫療機構診斷為永不能復原，且經評估無工作能力者。

（二）給付金額：

1. 月給付金額=月投保金額×保險年資×1.3%。
2. 經計算後所得數額低於新臺幣4,700元，且無下列情形者，得按月發給基本保障新臺幣4,700元至死亡為止。(101年1月起，基本保障金額由新臺幣4,000元調整為4,700元)
 - ①有欠繳保險費期間不計入保險年資情事。
 - ②領取相關社會福利津貼（指低收入老人生活津貼、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、老年農民福利津貼及榮民就養給付）。
3. 發生保險事故前1年期間之保險費或利息有欠繳情形，經以書面限期繳納，逾期始為繳納者，依法得領取之前3個月身心障礙年金給付，僅得按「月投保金額×保險年資×1.3%」計算發給。

（三）被保險人具有勞保年資者，得於請領身心障礙年金給付時，選擇是否依各保險規定分別核算年金金額後合併發給。

二、身心障礙基本保證年金

（一）請領資格：

被保險人加保前已符合法定重度以上身心障礙資格，領有身心障礙手冊或證明，且經身心障礙鑑定醫療機構評估為無工作能力，並於請領前3年內每年居住國內超過183日，且無下列各款情事之一者，於參加本保險有效期間，得請領身心障礙基本保證年金：

1. 因重度以上身心障礙領取相關社會保險身心障礙年金或一次金〔指已領取勞保或農保第一、二、三等級殘廢(失能或身心障礙)給付，公教人員保險全殘廢等級殘廢給付，或軍人保險一等殘廢給付〕。
2. 經政府全額補助收容安置。
3. 領取社會福利津貼（指低收入老人生活津貼、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、老年農民福利津貼及榮民就養給付）。
4. 財稅機關提供保險人公告年度之個人綜合所得稅各類所得總額合計新臺幣50萬元以上。
5. 個人所有之土地及房屋價值合計新臺幣500萬元以上。
6. 入獄服刑、因案羈押或拘禁。

（二）給付金額：

每人每月新臺幣4,700元。(101年1月起，金額由新臺幣4,000元調整為4,700元)

三、請領手續：

（一）被保險人請領身心障礙年金、身心障礙基本保證年金時，應提具下列書件：

1. 國民年金身心障礙（基本保證）年金給付申請書及給付收據。
2. 身心障礙手冊或證明正背面影本。
3. 身心障礙年金給付工作能力綜合評量表。但身心障礙類別及等級符合「國民年金保險身心障礙(基本保證)年金視為無工作能力身心障礙類別及等級表」者，免附。

（二）前項工作能力綜合評量表，應由直轄市或縣（市）衛生主管機關指定辦理身心障礙鑑定之醫療機構出具。

（三）被保險人如受監護宣告，應檢附有登載監護記事之戶口名簿影本，及監護人之戶口名簿或身分證正背面影本。

（四）經審查提出申請時，符合請領條件且申請手續完備者，自申請之當月起發給，至應停止發給或死亡之當月止。

（五）應發給之年金給付，將於次月底前按月逕撥入被保險人指定之國內金融機構帳戶。

四、注意事項：

（一）經診斷為重度以上身心障礙且經評估無工作能力者，如同時符合相關社會保險請領規定，僅得擇一請領。

（二）申請人未於國內設有戶籍者，請領時應檢附身分及相關證明文件，並應每年重新檢送勞動部勞工保險局查核。

（三）請領身心障礙基本保證年金者，不得再請領身心障礙年金給付；但其於年滿65歲時，得選擇改領老年年金給付。

（四）領取年金者不符合給付條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起30日內，檢具相關資料通知勞動部勞工保險局，並自事實發生之次月起停止發給年金給付。

（五）領取身心障礙年金給付或身心障礙基本保證年金後，如障礙程度減輕至不符合請領規定或於領取年金後再實際從事工作或參加相關社會保險，應停止發給。日後若又符合身心障礙(基本保證)年金給付請領資格時，應再行檢具申請書件重新提出申請。