

聲 明 書

代領給付

(適用於申請人屬無行為能力的情況)

本人_____ (持有澳門居民身份證編號_____，現居
於_____，聯絡電
話：_____)是申請人_____

(持有澳門居民身份證編號_____)的 法定代理人 / 屬三親等內
血親(須填寫背頁聲明)* / 提供照顧者(如養老院、療養院) (刪除不適用者)，因申請人處
於無行為能力狀況，現申請使用本人的銀行帳戶收取屬於申請人的養老金/殘疾金或
臨時性殘疾補助津貼(刪除不適用者)，並承諾把收到之給付金額全數交還給申請人或
用於與其利益有關的相關事宜上，尤其是用作支付其衣、食、住、行、照顧及學習等
方面的開支。

本人聲明全部資料屬實，並知悉及同意授權社會保障基金將相關資料交予其他部門/
機構作查核之用。本人清楚明白，如作虛假聲明，可被刑事起訴，同時，本人承諾倘
若日後有多收取申請人不當收取之給付，將如數退還予社會保障基金。

聲明人

簽名 (須與身份證一致)

_____年_____月_____日

(只適用於提供照顧者，如養老院、療養院)

茲證明聲明人是申請人的提供照顧者，本人等清楚明白，如作虛假證明，可被刑事起訴。

證 人

證 人

簽名 (須與身份證一致)

_____年_____月_____日

簽名 (須與身份證一致)

_____年_____月_____日

嚴正聲明

就代領給付的事宜，如有發現不當情事，相關個案將會交至具權限的實體，以追究倘有的法律責任。

*屬三親等內血親

本人聲明屬申請人之 1.配偶 2.父母/子女 3.(外)祖父母/(外)孫
4. 兄弟姊妹 5.(外)曾祖父母/(外)曾孫 6. 父母的兄弟姊妹
7. 甥姪

- 申請人沒有其他較前順序的親屬；
 申請人有其他較前順序的親屬，他們狀況如下：

- 申請人有其他較前順序的親屬，已年滿或大於 18 週歲，他們均授權本人代領，現提供其姓名、身份證編號、及與申請人之關係，並由其簽署聲明授權（簽名須與身份證明文件一致）：

由其他較前順序的親屬簽署聲明授權本人代領申請人之 <u>養老金/殘疾金或臨時性殘疾補助津貼</u> (刪除不適用者)： <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

聲明人

簽名 (須與身份證一致)

_____年_____月_____日