

未滿 65 歲但基於健康原因 而居於內地者 聲請書

本基金留用

RP-12

適用於非強制中央積金款項和現金分享款項

致社會保障基金：

本人就 2026 年度款項提出聲請，茲因上述原因而於 2025 年身處澳門特別行政區不足 183 日，並聲明如下：

*每份聲請書只針對一個發放款項年度，倘多於一年，請於另一份聲請書填寫，並須提交發放款項年度前一曆年的證明文件。

I	身份資料：		
姓名		澳門居民身份證編號	
II	在內地居住及患病情況：		
疾病名稱	2025 年的患病名稱：_____ (證明文件要求及範本請見背面)		
因上述疾病而居內地的理由：_____			
內地 居住 情況 證明 方式 (請於 <input type="checkbox"/> 用 “✓” 指出任 一證明 方式)	<input type="checkbox"/> 提交 2025 年的居住證明文件(證明文件要求及範本請見背面)		
	<input type="checkbox"/> 提供兩名證人以證實聲請人居內地的情況如下： (證人須為年滿 18 歲的澳門居民及充分了解聲請人的居住情況)		
	1. 居住時段：2025 年_____月_____日至_____月_____日		
	2. 內地住址：中國_____ / _____ / _____ (省/直轄市/自治區) (市/自治州/地區) (詳細住址)		
	_____ (詳細住址)		
兩名證人聲明上述聲請人所申報的資料屬實，且清楚明白，如提供虛假聲明、不正確或不實資料，可被刑事追究。			
證人		證人	
_____		_____	
簽署 (須與澳門居民身份證一致)		簽署 (須與澳門居民身份證一致)	
(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)		(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)	
_____年_____月_____日		_____年_____月_____日	

- 本人知悉及同意社會保障基金可向澳門或澳門以外的國家或地區的公共部門或機構，查核或索取為分析本人上述聲請所需的資料或文件。
- 本人清楚明白，如提供虛假聲明、不正確或不實資料，可被刑事追究並須退回款項。

聲請人

須提交的文件清單

1. 聲請人的澳門居民身份證副本。
 2. 患病證明，證明文件要求詳見背面的範本。
 3. 如提交居住證明文件，證明文件要求詳見背面的範本。
 4. 如提供兩名證人證明，則須提交證人的澳門居民身份證副本。
- 注意：為配合核實及調查，亦須提交由社會保障基金要求的其他相關證明文件。

簽署 (須與澳門居民身份證一致)

(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)

_____年_____月_____日

患病證明要求

由內地醫院發出於 2025 年的患病證明，須註明與聲請人澳門居民身份證一致的患者姓名、患病名稱、患病時段（年/月/日）、需接受何種治療以及疾病的嚴重程度（需註明該疾病對患者是否構成行動不便或須家人照顧）。

患病證明 範本

由醫療機構發出的患病證明必須包括以下資料：

(醫療機構信箋)

醫療機構名稱
地址及電話

患病證明

茲證明以下人士的患病狀況：

姓名：陳大文
澳門居民身份證編號：1234567(8)
疾病名稱：肺癌
治療方式：手術 [治療時段：]
化療 [治療時段：]
放射性治療 [治療時段：]

患病時段：2025 年 2 月 10 日 至 2025 年 10 月 28 日

患病情況：須詳細說明所患疾病的嚴重程度，對聲請人身體及日常生活的負面影響，例如：生活無法自理、需要跟蹤治療。

特此證明

機構蓋章：機構蓋章
醫生職稱：主任醫生
醫生姓名：李四
醫生簽名：李四
簽署日期：2026 年 4 月 1 日

文件須於“患病時段”後發出

居住證明要求

由內地民政部門、居委會、村委會或院舍發出的居住證明（如到前台可提交副本，須出示正本核對；郵寄方式必須提交正本）。須使用機構信箋，內容包括：簽發機構的全名、地址及電話、與聲請人澳門居民身份證一致的姓名及身份證號碼、居住時段及內地住址，並有機構蓋章及簽發日期。

居住證明 範本

由民政部門、居委會、村委會等機構發出的

內地居住證明必須包括以下資料：

(機構信箋)

機構名稱
地址及電話

居住證明

茲證明以下人士的居住狀況：

姓名：陳大文
澳門居民身份證編號：1234567(8)
居住地點：珠海市香洲區 X 路 X 號 X 大廈 X 座 X 樓 X 室
居住時段：2025 年 3 月 1 日 至 2025 年 12 月 31 日

特此證明

如對 2026 年款項提出聲請，應列明 2025 年的居住時段。

機構蓋章：機構蓋章
簽署日期：2026 年 4 月 1 日

文件須於“居住時段”後發出