



社會保障基金
F U N D O
D E S E G U R A N Ç A
S O C I A L

澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
社會保障基金
Fundo de Segurança Social

由社會保障基金填寫
Reservado ao FSS
登記編號
Registo de entrada

DP 1

致：社會保障基金 – 基金發放處

Para : Fundo de Segurança Social – Divisão de Prestações

事由：更新帳戶資料

Assunto : Alteração de informações da conta bancária

本人 _____ ，持澳門居民身份證編號 _____ ，
Eu _____ ，portador(a) de BIR n° _____

聯絡電話 _____ 及已申請 _____ 。
Telefone n° _____ tendo já requerido a prestação de _____

本人欲將上述給付轉帳的銀行帳戶資料更改為：

Desejo alterar as informações da conta bancária de receber a referida prestação para:

個人帳戶： _____
Conta bancária individual (銀行名稱 Nome do Banco)

銀行帳戶號碼 _____
Conta bancária n° (須附同銀行帳號影印本 Deve anexar a fotocópia da conta bancária)

聯名帳戶： _____
Conta bancária colectiva (銀行名稱 Nome do Banco)

銀行帳戶號碼 _____
Conta bancária n° _____

須填寫背頁使用聯名帳戶聲明書

Deve preencher a Declaração sobre o uso de conta bancária colectiva no verso.

日期： _____ 日 _____ 月 _____ 年
Data : _____ de _____ de _____

_____ 簽名 (須與身份證一致)
Assinatura (Deve ser idêntica ao BIR)

使用聯名帳戶聲明書

Declaração sobre o uso de conta bancária colectiva

由申請人填寫/A preencher pelo requerente

本人 _____，持有澳門居民身份證編號 _____，
聲明使用以下銀行帳戶收取養老金/殘疾金或臨時性殘疾補助津貼。
(刪除不適用者)

聯名帳戶持有人： _____

銀行名稱： _____

銀行帳號： _____

Eu _____, portador(a) do BIRM n.º _____, declaro que vou utilizar a conta bancária abaixo indicada para receber a pensão para idosos / de invalidez ou subsídio provisório de invalidez.
(riscar o que não interessa)

Titulares da conta bancária colectiva : _____

Nome do Banco : _____

Conta bancária n.º : _____

聲明人
Declarante

簽名 (須與身份證一致)
Assinatura (conforme o BIR do declarante)

_____/_____/_____

由聯名帳戶的共同持有人填寫/A preencher pelos restantes titulares da conta colectiva

本人 _____，持有澳門居民身份證編號 _____，同意受益人 _____ 使用與本人共同聯名之上述帳戶收取其養老金/殘疾金或臨時性殘疾補助津貼(刪除不適用者)，並知悉有關款項屬受益人所有，並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。

Eu _____, portador(es) do BIRM n.º(s) _____, concordo que o beneficiário _____ pode utilizar a conta colectiva acima referida onde conste o meu nome para receber a pensão para idosos / invalidez ou subsídio provisório de invalidez (riscar o que não interessa). Tomei conhecimento que a verba pertence ao beneficiário, **prometendo que caso tenha recebido um montante de prestação indevidamente recebido pelo requerente, vou repor todo este montante ao FSS.**

聲明人
Declarante(s)

簽名 (須與身份證一致)
Assinatura(s) (conforme o BIR do(s) declarante(s))

_____/_____/_____

(須附同聯名戶帳號影印本及聯名帳戶共同持有人的證件影印本。)

(Deve anexar as fotocópias da conta colectiva e do documento de identificação dos restantes titulares da conta colectiva.)