

聲明書

致社會保障基金：

茲聲明本人_____ (姓名)，持澳門居民身份證編號_____，

因患病接受治療而於相關發放款項前一曆年（20____年____月____日至____月____日）居於內地，以致本人身處澳門特別行政區不足 183 日，內地住址（必須填寫詳細地址）：

_____。

I 居內地證明 / 證人聲明書（請於 ☐ 用 “✓” 指出）☐ 本人現提交由內地發出的居內地證明文件；或☐ 本人未能提交居內地證明文件，但提供兩名 18 歲或以上澳門居民作為證人。

兩名證人聲明上述聲請人所申報的內容屬實，並清楚明白，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）

_____年____月____日（須提交證人澳門居民身份證副本）

簽署（須與澳門居民身份證一致）

_____年____月____日

II 補充說明（請詳細說明以下情況）

1. 何時開始患病、所患疾病名稱及嚴重程度、何時起居於內地、居於內地前在何處居住？

2. 上述聲明居內地期間在內地接受治療及生活的情況。（如所提供的患病證明並非由內地醫院發出，請詳細說明原因。）是否需別人照顧？由誰人照顧？（包括接受非住院護理、姑息治療、康復服務或須家人照顧等資料。）

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

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

須提交的文件

1. 聲請人的澳門居民身份證副本。
2. 由內地醫院發出於發放款項前一曆年的患病證明及需接受何種治療的醫院證明（其內需清楚列明患者姓名、患病名稱、患病時段以及其嚴重程度）。
3. 由內地民政部門、居委會、村委會或院舍發出的居住證明副本（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）；如無法提供證明文件，須提供兩名 18 歲或以上澳門居民作證人，並提交證人的澳門居民身份證副本。

注意：聲請人除提交上述文件外，亦須提供由社會保障基金要求的其他相關證明文件。