

# 住院 聲請書

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。

本基金留用	RP-10
<b>樣本</b>	

I	身份資料：		
姓名	陳大文	澳門居民身份證編號	5123467(8)
II	住院情況：(證明文件要求及範本請見背面)		
住院地點	廣東省珠海市 (國家/地區)	住院時段	2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 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

陳大文

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)

2026 年 XX 月 XX 日

## 須提交的文件清單

1. 聲請人的澳門居民身份證副本。
2. 醫院住院證明 (證明文件要求詳見背面的範本)。

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。

## 醫院住院證明要求

由醫療機構或醫生發出於 2025 年的醫院住院證明，須註明與聲請人澳門居民身份證一致的患者姓名、住院時段，並有醫院蓋章及簽發日期。

住院證明 範本

由醫院發出的住院證明必須包括以下資料：

(醫院信箋)

醫院名稱

地址及電話

---

住院證明

茲證明以下人士的住院狀況：

姓名：陳大文

澳門居民身份證編號：1234567(8)

住院時段：2025 年 2 月 10 日 至 2025 年 3 月 30 日  
2025 年 11 月 25 日 至 2026 年 1 月 18 日

特此證明

醫院蓋章：醫院蓋章

負責人職稱：住院部主管

負責人姓名：李四

負責人簽名：李四

簽署日期：2026 年 4 月 1 日

須與聲請人澳門居民身份證資料一致，如未能顯示一致，須提供可證明兩者為同一人的其他證明文件。

如對 2026 年款項提出聲請，應列明 2025 年的住院外地時段。

文件須於“住院時段”後發出