

住院聲明書

D/2

致社會保障基金：

本人為著登錄成為任意性制度受益人，現聲明本人因住院，而在提出登錄申請的前十二個月中身處澳門不足 183 日，並申請將有關時段視為身處澳門：

樣本

I	身份資料：		
姓名	陳大文	澳門居民身份證編號	7777XXX(X)
II	住院情況：(證明文件要求及範本請見背面)		
住院地點	外地 XX 醫院 (國家/地區)		
住院時段	2025 年 XX 月 XX 日至 2026 年 XX 月 XX 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明所需的資料或文件。
- 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。

申請人

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 X 月 XX 日

須提供的文件清單

1. 申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，亦須提供由社會保障基金要求的其他相關證明文件。

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3月10日至2025年4月30日
2025年7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：張三

負責人簽署：張三

簽署日期：2026年3月1日

須與申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

應包括提出登錄申請的前十二個月的時段

文件須於“住院時段”後發出