

## 協助申請人辦理《社會保障制度》的相關申請

( 僅適用於申請人屬無行為能力的情況 )

**D/3**

### 代理申請聲明書

致社會保障基金：

本人\_\_\_\_\_，持\_\_\_\_\_身份證編號\_\_\_\_\_，

現居於\_\_\_\_\_，

聯絡電話為\_\_\_\_\_。現聲明是\_\_\_\_\_ ( 申請人姓名 )，

持有澳門居民身份證編號\_\_\_\_\_的 法定代理人 / 配偶 /

屬三親等內血親(須填寫背頁聲明) \* / 提供照顧者(如養老院、療養院)(刪除不適用者)；因申請人處於

無行為能力狀況，現由本人代為辦理\_\_\_\_\_申請。

**聲明人**

本人聲明全部資料屬實，並知悉社會保障基金可將  
相關資料交予其他部門/機構作查核之用。本人清楚  
明白，如作虛假聲明，可被刑事追究。

\_\_\_\_\_  
聲明人簽署(須與身份證一致)  
(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)  
如屬提供照顧者，請同時蓋章  
\_\_\_\_日\_\_\_\_月\_\_\_\_年

### 須遞交的文件

1. 聲明人及申請人的身份證明文件影印本；
2. 法定代理人須遞交法定代理的證明文件影印本；
3. 代理人為親屬須遞交與申請人關係的證明文件影印本；
4. 公共醫療機構或社會福利機構發出證實申請人處於無行為能力狀況的證明文件影印本。

注意：聲明人除遞交上述文件外，亦須提供由社會保障基金要求的其他相關文件。

\*屬三親等內血親

本人聲明屬申請人之 ☐ 1. 父母/子女 ☐ 2. (外)祖父母/(外)孫 ☐ 3. 兄弟姊妹  
☐ 4. (外)曾祖父母/(外)曾孫 ☐ 5. 父母的兄弟姊妹 ☐ 6. 甥姪

☐ 申請人沒有其他較前順序的親屬或配偶；

☐ 申請人有其他較前順序的親屬或配偶，他們狀況如下：

---

---

---

---

---

☐ 申請人有其他較前順序的親屬或配偶，已年滿或大於 18 週歲，他們均授權本人代辦，現提供其姓名、身份證編號、及與帳戶擁有人之關係，並由其簽署聲明授權（簽名須與身份證明文件一致）：

由其他較前順序的親屬或配偶簽署聲明授權本人代為辦理申請：

---

---

---

---

---

---

---

聲明人

聲明人簽署(須與身份證一致)  
(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)  
如屬提供照顧者，請同時蓋上機關印章

\_\_\_\_日\_\_\_\_月\_\_\_\_年