

社會保障基金基金發放處處長台鑒：  
Exm.º Chefe da Divisão de Prestações do Fundo de Segurança Social,

本人 \_\_\_\_\_，聯絡電話 \_\_\_\_\_  
Eu \_\_\_\_\_ telefone n.º \_\_\_\_\_

及地址 \_\_\_\_\_  
residente em \_\_\_\_\_

現為受益人 \_\_\_\_\_，澳門居民身份證編號 \_\_\_\_\_，  
遞交辦理在生證明之文件，上述受益人因下列原因未能親臨社會保障基金辦理本  
年度之在生證明：

Venho por este meio entregar os documentos para efectuar a prova de vida do  
beneficiário \_\_\_\_\_, BIRM n.º \_\_\_\_\_. O referido  
beneficiário não pode dirigir-se pessoalmente ao FSS para efectuar a prova de vida do presente ano pelo motivo  
seguinte:

現居本澳，因健康狀況而未能親臨，附上相關在生證明文件，見背頁/見  
附件 \_\_\_\_\_ 頁。

Residir em Macau e não poder dirigir-se pessoalmente ao FSS por motivo de estado de saúde, junto em  
anexo os respectivos documentos relativos à prova de vida, vide o verso / vide a página \_\_\_\_\_.

現居澳門以外的國家/地區 \_\_\_\_\_，聯絡電話 \_\_\_\_\_；  
現居地住址 \_\_\_\_\_

附上由居住地發出的相關在生證明文件，見附件 \_\_\_\_\_ 頁。

Residir fora de Macau, em \_\_\_\_\_ (país / região), telefone n.º \_\_\_\_\_, residente em  
\_\_\_\_\_, junto em anexo os  
respectivos documentos relativos à prova de vida emitidos no local de residência, vide a página \_\_\_\_\_.

日期： \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Data \_\_\_\_\_ dia \_\_\_\_\_ mês \_\_\_\_\_ ano

\_\_\_\_\_ 簽名 (須與身份證明文件一致)  
Assinatura (conforme o documento de identificação)

**注意：**

**於4月後辦理，有關在生證明的確認結果將透過受益人已登記的流動電話以短訊(SMS)方式通知，如沒有登記以流動電話接收短訊(SMS)，將以信函通知。**

**Observações:**

**Em caso de efectuar a prova de vida após Abril, o respectivo resultado vai ser notificado por mensagem (SMS) para o número do telemóvel do beneficiário registado ou, na sua falta, por ofício.**

醫生證明書  
Atestado médico

本人 \_\_\_\_\_ 屬澳門特別行政區政府發出執照的醫生，  
Eu \_\_\_\_\_ , médico com licença emitido pelo Governo da RAEM,

編號 \_\_\_\_\_ ， 於 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2023 年  
n.º \_\_\_\_\_ , em (日 dia / 月 mês)

在本澳為 \_\_\_\_\_ ， 澳門居民身份證編號 \_\_\_\_\_  
tratei do doente (受益人全名 nome) BIRM N.º

診症。  
em Macau.

現以本人名譽聲明上述人士仍然生存，因患病故未能於 2023 年親臨社會保障基金辦理在生證明。

Declaro por minha honra que o doente acima referido está vivo, não podendo dirigir-se pessoalmente ao Fundo de Segurança Social por motivo de doença, para tratar da prova de vida em 2023.

此致

社會保障基金  
Para o Fundo de Segurança Social

醫生 \_\_\_\_\_  
Médico (簽名及蓋章 assinatura e carimbo)  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2023  
日 dia 月 mês