D/4 格式

聲 明 書

代領給付

(適用於申請人屬無行為能力的情況)

本人_____ (持有澳門居民身份證編號_____，

現居於_____，

聯絡電話：_____)是申請人_____

(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，現申請使用本人的銀行帳戶收取屬於申請人的養老金/殘疾金 (刪除不適用者)，並承諾把收到之給付金額全數交還給申請人或用於與其利益有關的相關事宜上，尤其是用作支付其衣、食、住、行、照顧及學習等方面的開支。

本人聲明全部資料屬實，並知悉及同意授權社會保障基金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，可被刑事起訴，同時，本人承諾倘若日後有多收取申請人不當收取之給付，將如數退還予社會保障基金。

聲明人

_____

簽名 (須與身份證一致)

如屬提供照顧者，請同時蓋章

_____年_____月_____日

須遞交文件

1.聲明人及申請人的澳門居民身份證影印本；

2.代領人為法定代理人須遞交法定代理的證明文件影印本；

3.代領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。(代領人為法定代理人除外)；

5.聲明人的個人澳門元銀行帳戶資料影印本。

*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，他們均授權本人代領，現提供其姓名、身份證編號、及與申請人之關係，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領申請人之養老金/殘疾金 (刪除不適用者)：

_____

_____

_____

_____

_____

_____

聲明人

_____

簽名 (須與身份證一致)

_____年_____月_____日