



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
社會保障基金
Fundo de Segurança Social

由社會保障基金填寫
Reservado ao FSS
登記編號
Registo de entrada

DP 1

致：社會保障基金 – 基金發放處

Para : Fundo de Segurança Social – Divisão de Prestações

事由：更新帳戶資料

Assunto : Alteração de informações da conta bancária

本人 _____，持澳門居民身份證編號 _____，
Eu _____，portador(a) de BIR n° _____

聯絡電話 _____ 及已申請 _____。
Telefone n° _____ tendo já requerido a prestação de _____

本人欲將上述給付轉帳的銀行帳戶資料更改為：

Desejo alterar as informações da conta bancária de receber a referida prestação para:

☐ 個人帳戶： _____
Conta bancária individual (銀行名稱 Nome do Banco)

銀行帳戶號碼 _____
Conta bancária n° (須附同銀行帳號影印本 Deve anexar a fotocópia da conta bancária)

☐ 聯名帳戶： _____
Conta bancária colectiva (銀行名稱 Nome do Banco)

銀行帳戶號碼 _____
Conta bancária n° _____

須填寫背頁使用聯名帳戶聲明書

Deve preencher a Declaração sobre o uso de conta bancária colectiva no verso.

日期： _____ 日 _____ 月 _____ 年
Data : _____ de _____ de _____

簽名 (須與身份證一致)
Assinatura (Deve ser idêntica ao BIR)

使用聯名帳戶聲明書

Declaração sobre o uso de conta bancária colectiva

由申請人填寫/A preencher pelo requerente

本人 _____，持有澳門居民身份證編號 _____，
聲明使用以下銀行帳戶收取養老金/殘疾金。
(刪除不適用者)

聯名帳戶持有人： _____

銀行名稱： _____

銀行帳號： _____

Eu _____, portador(a) do BIRM n.º _____, declaro que vou utilizar
a conta bancária abaixo indicada para receber a pensão para idosos / de invalidez.
(riscar o que não interessa)

Titulares da conta bancária colectiva : _____

Nome do Banco : _____

Conta bancária n.º : _____

聲明人
Declarante

簽名 (須與身份證一致)
Assinatura (conforme o BIR do declarante)

_____/_____/_____

由聯名帳戶的共同持有人填寫/A preencher pelos restantes titulares da conta colectiva

本人 _____，持有澳門居民身份證編號 _____，
同意受益人 _____ 使用
與本人共同聯名之上述帳戶收取其養老金/殘疾金 (刪除不適用者)，並知悉有關款項屬受益人所有，
並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。

Eu _____,
portador(es) do BIRM n.º^(s) _____, concordo que o beneficiário
_____ pode utilizar a conta colectiva acima referida onde conste o
meu nome para receber a pensão para idosos / invalidez (riscar o que não interessa). Tomei conhecimento que a verba
pertence ao beneficiário, **prometendo que caso tenha recebido um montante de prestação indevidamente recebido
pelo requerente, vou repor todo este montante ao FSS.**

聲明人
Declarante(s)

簽名 (須與身份證一致)
Assinatura(s) (conforme o BIR do(s) declarante(s))

_____/_____/_____

(須附同聯名戶帳號影印本及聯名帳戶共同持有人的證件影印本。)
(Deve anexar as fotocópias da conta colectiva e do documento de identificação dos restantes titulares da conta colectiva.)