

澳門特別行政區政府
社會保障基金



表格 L1

由社會保障基金填寫

登記編號

樣本

非強制性中央公積金制度
提取款項申請表

1 個人資料	
姓名： <u>陳大文 CHAN TAI MAN</u> 澳門居民身份證編號： <u>1234567(8)</u>	
2 提取款項原因 (只須選填一項)	
<input type="checkbox"/> 已年滿 65 歲 <input checked="" type="checkbox"/> 未滿 65 歲，但基於以下情況 ^{(備註(1))} ：(須遞交的證明文件請見背頁) <input type="checkbox"/> 年滿 60 歲且沒有從事有報酬活動 ^{(備註(2))} <input type="checkbox"/> 本人的嚴重傷病而需負擔龐大的醫療開支 <input type="checkbox"/> 人道或其他適當說明的理由 如處於下列任一情況， <u>提取金額上限</u> 為該帳戶擁有人獲得的鼓勵性基本款項及預算盈餘特別分配款項： <input type="checkbox"/> 因配偶、任一親等的直系血親或姻親的嚴重傷病而需負擔龐大的醫療開支 <input type="checkbox"/> 正收取社會保障基金殘疾金且已收取超過一年 <input type="checkbox"/> 正收取社會工作局的特別殘疾津貼 (並被評為重度殘疾或極重度殘疾)	
3 提取金額 (只須選填一項)	
<input checked="" type="checkbox"/> 指定帳戶的全部結餘 <input type="checkbox"/> 指定金額為 _____ 澳門元	
4 結算帳戶 (可多選)	5 款項發放
<input checked="" type="checkbox"/> 政府管理子帳戶 <input type="checkbox"/> 供款子帳戶 / 保留子帳戶 (須填寫「表格 L1-附表」)	款項將按以下次序轉帳至申請人的銀行帳戶， <u>無須遞交</u> 銀行帳戶影印本： 1.收取社會保障基金養老金或殘疾金的銀行帳戶、2.收取社會工作局敬老金的銀行帳戶、3.收取社會工作局特別殘疾津貼的銀行帳戶。 注意：如不是上述福利金或津貼的受益人，則 <u>必須遞交</u> 申請人澳門元銀行帳戶影印本。
請以“ <input checked="" type="checkbox"/> ”選取需提取款項的子帳戶。 如涉及提取供款/保留子帳戶款項，須填寫表格 L1-附表。	
接收審批結果方式 <input checked="" type="checkbox"/> 同意自此僅以短訊接收提款申請的審批結果通知。 *倘申請不獲批准，則同時以短訊及公函通知。 注意：如地址或電話有更新，請填寫“個人資料更改表”。 請以“ <input checked="" type="checkbox"/> ”選取是否以短訊接收結果通知。	
申請人簽名 <u>陳大文</u> (須與身份證一致，倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模) _____年____月____日	
備註 (1) 未滿 65 歲之帳戶擁有人提前提取款項的金額，由社會保障基金根據帳戶擁有人之具體情況及其提交的文件作出釐定。 (2) 申請經批准後，其後不得再以相同理由提取款項。 (3) 因市場價格浮動，由供款子帳戶或保留子帳戶結算的基金單位所得的款項有可能與指定提取金額有差異。	

10/2024

社會保障基金 格式 FSS/PC-6

須遞交文件

1. 帳戶擁有人的澳門居民身份證影印本（正領取社會保障基金養老金或殘疾金的受益人須出示有效的澳門居民身份證正本或影印本核對資料，但無須遞交）；
 2. 申請人的澳門元銀行帳戶影印本（如存入收取社會保障基金養老金或殘疾金、或社會工作局敬老金或特別殘疾津貼的銀行帳戶，無須遞交銀行帳戶影印本）。
- *接受轉帳的銀行名單可瀏覽社會保障基金網站行政手續指南中的「非強制中央積金的提款申請」。

未滿 65 歲的人士，尚須提交以下文件：

- 年滿 60 歲且沒有從事有報酬活動：C/10 聲明書。
- 因本人或配偶、任一親等的直系血親或姻親的嚴重傷病而需負擔龐大的醫療開支
 1. 患者由當地認可的醫療單位發出的患病證明（需顯示申請日前十二個月內的患病情況，包括疾病名稱、嚴重程度、接受治療的期間及情況，倘屬下列疾病，則患病證明須同時顯示相關資料。）
 - 1.1. 惡性腫瘤：患病證明須顯示患者申請日前十二個月內是否曾接受或預計需接受抗癌治療，是否已轉移或擴散至其他部位，是否屬晚期腫瘤。
 - 1.2. 中風：患病證明須顯示患者最近一次中風的日期，患者是否因中風而導致永久喪失工作能力。
 2. 患者因嚴重傷病須負擔龐大醫療開支的證明文件：
 - 2.1. C/11 聲明書（由患者填寫並簽署。倘申請人為患者親屬，則須同時於聲明書內簽署。）
 - 2.2. 申請日前十二個月內已支付的醫療開支或預計的醫療開支的證明文件，如收據或報價單等。
 3. 倘患者為配偶、任一親等的直系血親或姻親，則需同時提交以下文件：
 - 3.1. 帳戶擁有人與患者的有效關係證明文件；
 - 3.2. 患者的身份證影印本。
- 人道或其他適當說明的理由：書面詳細說明提款原因，並遞交相關證明文件。

注意事項

1. 帳戶擁有人每年只可提取或提前提取款項一次，提前提取款項所提出的理由應以文件證明。
 2. 申請人可透過“一戶通”手機應用程式或網站預先取籌或預約辦理服務。
 3. 申請表可由他人代交至社會保障基金各服務點^註。（包括望德堂區辦事處、政府綜合服務大樓、離島政府綜合服務中心及市政署轄下各市民服務中心）
 4. 下列合資格的帳戶擁有人，可透過自助服務機^註進行提款申請：
 - 1) 年滿 65 歲正收取社會保障基金養老金/殘疾金、社會工作局敬老金；
 - 2) 未滿 65 歲正收取社會保障基金殘疾金且超過一年；
 - 3) 正收取社會工作局特別殘疾津貼。
 5. 倘若帳戶擁有人屬“無行為能力人士”，其代辦人除填妥本申請表外，還須填寫 C/4 聲明書及遞交相關證明文件。（辦理詳情，請參閱社會保障基金網站 www.fss.gov.mo）
- *根據民法典第 111 條至 139 條，無行為能力人士是指民法典所規定的因欠缺親自及按自己意思從事法律活動能力的人士。

註：社會保障基金各服務點及自助服務機詳細地址可參閱單張或社會保障基金網站 www.fss.gov.mo 或致電 2853 2850 查詢。