

# 新北市身心障礙者參加社會保險保險費補助方式變更申請書

申請日期： 年 月 日 11101起適用

|   |   |   |                            |     |  |
|---|---|---|----------------------------|-----|--|
| 身心障礙者(申請人)  | 姓名  |   | 身分證統一編號                    |     |  |
|   | 障礙等級  | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度、極重度 |                            |     |  |
|   | 戶籍地址  | □□□新北市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之  |                            |     |  |
|   | 公文送達地址  | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 郵政信箱                            |                            |     |  |
|   | 聯絡方式  | 市話：   |                            | 手機： |  |
| 申請項目(請擇一勾選)   | <p><b>1. 隱藏---變更補助方式為不列入媒體補助：</b> <input type="checkbox"/>因影響本人權益，欲自____年____月起按月繳交全額保險費，並同意新北市政府社會局查對本人投保資料及應繳保險費紀錄，依身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法第5條規定計算，於次年起之每年10月底前將補助費匯入本人下列帳戶。</p> <p><input type="checkbox"/>已申請為不列入媒體補助方式，僅變更本人帳戶資料為下列帳戶。</p> <p><input type="checkbox"/>郵局(7000021) <input type="checkbox"/>臺灣銀行_____分行(004□□□□)</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____銀行_____分行，銀行收款行代碼：□□□□□□□□</p> <p>帳號：_____，戶名：_____</p> <p><small>註：帳戶資料若有異動，申請人應主動紙本通知社會局；未主動通知致轉帳錯誤者，應由申請人自負其責。</small></p> <p><small>註：申請人若欲知撥款明細，可於撥款後逕洽本局身心障礙者福利科查詢，本局不另行通知。</small></p> <p><b>2. 恢復---<input type="checkbox"/>變更補助方式為按月減免：</b> 本人欲自____年____月起，自身身心障礙者所屬投保單位保險費計算表內直接減免保險費。</p> |   |                            |     |  |
| <p>本人依新北市政府身心障礙者參加社會保險保險費補助作業辦法，確實填寫(提供)資料無誤，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回，且願負一切法律責任。並同意社會局得查調相關戶籍、社會保險保險費等資料據以審核，且得寄送相關福利資訊或簡章。</p> |   |   | <p><b>申請人(代理人) 簽章：</b></p> |     |  |
| 委託書   | <p>本人_____ (姓名)因有事無法親自前來辦理新北市身心障礙者參加社會保險保險費補助方式變更申請，茲委託_____ (姓名)持本案所需之相關證明文件，如有虛偽不實及任何紛爭，本人願負相關法律責任。</p> <p>受委託人姓名：_____ (簽名或蓋章)</p> <p>電話：_____ 地址：_____</p> <p>與身心障礙者關係：<input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>其他_____</p>   |   |                            |     |  |

備註：1.若為代理人現場填寫申請書，則須填寫委託書。  
 2.身心障礙者保險費減免項目包括：健保、勞保、公保、軍保、農保及國保。  
 3.每月20日前提出申請，自申請當月生效，不得往前追溯；亦即不可填前一月份，逾20日則自下個月生效。  
 4.提供帳戶若非郵局帳戶，則需於每年2月至8月間填寫領據後，將補助費匯入指定帳戶。

※請檢附:申請人身分證、身障證明及存摺 代辦人:身分證