

# 勞工保險老年給付申請書及給付收據

受理編號 \_\_\_\_\_ 號 填表日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (填表前請詳閱背面說明)

被保險人	姓名	出生日期	民國	年	月	日	身分證統一編號															
	通訊地址	郵遞區號: _____ - _____	電話: ( ) _____	行動電話: _____	前述地址為:(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址																	
		縣	鄉鎮	村	路	巷	弄	號	樓	(受益人申請時,通訊地址欄請填寫受益人資料)												

離職退保日期 (應確實填具從事工作最後一天) 本人確於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日離職退保

申請給付項目	※老年年金、老年一次金之請領年齡自民國 107 年起逐步提高 (請詳參背面說明)。 ※請領前請先至勞保局各地辦事處或網站試算老年給付金額 (試算管道請詳參背面說明四第(三)點),經審慎考慮後再擇一勾選 <input checked="" type="checkbox"/> 下列選項,如有更改請於更改處簽章(須與本申請書簽章相符)。 ※依照勞工保險條例第 58 條第 2 項規定,經勞保局核付後,不得再變更。	申請老年給付金額  元 (如無法核算,可不必填寫)
	1. <input type="checkbox"/> 按月領取老年年金給付 (含展延老年年金給付) 2. <input type="checkbox"/> 按月領取減給老年年金給付 3. <input type="checkbox"/> 一次給付 (老年一次金給付或一次請領老年給付)	

…… 請將申請人之存簿封面影本浮貼於背面 ……

※ 一、金融機構 (不含郵局) 及分支機構名稱請完整填寫,存簿之總代號及帳號,請分別由左至右填寫完整,位數不足者,不須補零。  
二、郵政存簿儲金局號及帳號 (均含檢號) 不足七位者,請在左邊補零。  
三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識,帳戶姓名須與勞保局加保資料相符,以免無法入帳。

1.  匯入申請人在金融機構之存簿帳戶: \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行

總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

2.  匯入申請人在郵局之存簿帳戶: 局號: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 帳號: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

以上各欄均據實填寫且已確定選擇上開勾選之申請給付項目,並瞭解老年給付經核付後不得再變更之規定,日後亦不得以未離職為由要求退回已領給付。若有溢領之保險給付,同意貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。

被保險人 (或受益人) 簽名或蓋章: \_\_\_\_\_  
(詳閱資料後本人正楷親簽,如為受監護宣告者,應由法定代理人副署蓋章)

注意事項

1. 申請一次給付者,逾 60 歲以後之保險年資,最多以 5 年計。
2. 未於國內設有戶籍者,應檢附身分證明相關文件。
3. 請領失業給付期間又領取老年給付者,不再核給失業給付。
4. 被保險人於保險有效期間死亡,請填具「勞工保險本人死亡給付申請書及給付收據」。經審查,如被保險人死亡時已符合一次請領老年給付條件,將依老年給付或死亡給付標準計算後之金額,擇較高者發給。

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實,特此證明。(被保險人已離職且退保者,本欄得免予蓋章)

勞工保險證號: \_\_\_\_\_ 單位名稱: \_\_\_\_\_

負責人: \_\_\_\_\_ 經辦人: \_\_\_\_\_

電話: ( ) \_\_\_\_\_ 地址: \_\_\_\_\_ (單位印章)

※符合請領老年年金給付條件者,年金給付自申請之當月起,按月發給,並於次月底匯至您指定的金融機構帳戶。申請之當月以原寄郵局郵戳或送交勞保局及各辦事處之日期為準。

※申請手續請洽投保單位辦理,免費又方便,無須委由他人代辦,各項欄位請覈實填寫,如有偽造、詐欺等不法行為者,將移送司法機關辦理,如有疑義請電洽本局 (電話: 02-23961266 轉分機 2262)。

※郵寄或送件地址: 10013 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。