

# 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)													
	縣		鄉鎮		村		路		巷		號		樓		<input type="checkbox"/> 戶籍地址				<input type="checkbox"/> 現住址		
(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。																				
	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)																				
申請老年給付金額																					
元																					
(如無法核算，可不填寫)																					
…… 請將申請人之存簿封面影本浮貼於背面 ……																					
※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。																					
給 付 方 式 (※請 擇 一 勾 選)	1、 <input type="checkbox"/> 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)																
	※金融機構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，不需補零。																				
2、 <input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：□□□□□□ - □□ 帳號：□□□□□□ - □□																					
3、 <input type="checkbox"/> 匯入申請人專戶： <input type="checkbox"/> 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。 <input type="checkbox"/> 檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。																					
※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。																					
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，各項欄位請嚴實填寫，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：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。