

老農津貼

喪失資格 變更資料

申報表

農、漁會 保險證號		農漁會名稱						序號				
老農津貼 領取人 姓名		出生年月日		民國(前)		年		月		日		
		身份證號										
喪失資格原因	低收入戶生活補助費			領取日期		年		月至		年 月		
	中低收入老人生活津貼			領取日期		年		月至		年 月		
	身心障礙者生活補助費			領取日期		年		月至		年 月		
	以其他名目按月發放之生活補助或津貼			領取日期		年		月至		年 月		
	領取人死亡(請檢附死亡登記戶籍謄本)			死亡日期		年		月		日		
其他(請寫明原因): _____												
變更資料情形	領取人退出 農民健康保險 漁會甲類會員, 基本資料變更如下:											
	老農津貼請改匯入領取人下列帳戶:(農漁會未設信用部者始得選擇郵局帳號填寫)											
	1.農、漁會帳號:											
	2.郵局帳號:							-				-
戶籍地址: _____												
通訊地址: _____												
連絡電話: _____												
申報人姓名:						農漁會負責人:						
		(簽章)						(簽章)				
申報人地址:		_____										
						農漁會經辦人:						
申報人(簽章):		_____										
電話:		_____										
勞 工 保 險 局 填 用												
審核				初核					複核			
				核					核			