宜蘭縣國民年金所得未達一定標準申復書

申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="3">申請人</td><td>姓名：</td><td>民國
年　　月　　日</td><td>與被保險人關係：</td></tr>
<tr><td colspan="2">身分證統一編號：</td><td>電話：</td></tr>
<tr><td colspan="3">地址：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">被保險人</td><td>姓名：</td><td>民國
年　　月　　日</td><td>☐ 同申請人</td></tr>
<tr><td colspan="2">身分證統一編號：</td><td>電話</td></tr>
<tr><td colspan="3">地址：</td></tr>
<tr><td>申復之請求事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申復之事實及理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>檢送相關資料名稱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">申請人：　　（簽章）</td></tr>
</table>

填表須知及說明：

1.本申復書申復之事實及理由欄，請以條列方式簡要敘明，如不敷填寫時，可以另紙書寫附後並在該內註明詳另紙。

2.本申復書填畢後請寄至本府社會處（宜蘭市同慶街95號2樓救助科）。

承辦人：　　科長：　　核稿：　　單位主管：

100.01修