

(本欄申請人免填) 收件日期:

收件者:

兒童及少年未來教育與發展帳戶申請書

(申請前請參閱表後申請說明，並以正楷中文書寫)

一、開戶人基本資料

開戶人 (兒少)	姓名		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
	參加資格	<input type="checkbox"/> 105年1月1日以後出生之低收入戶兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 105年1月1日以後出生之中低收入戶兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 長期安置之兒童及少年：為依據「兒童及少年福利與權益保障法」第65條安置2年以上，由法院指定直轄市、縣(市)主管機關、兒童及少年福利機構負責人為監護人之兒童及少年。				
	戶籍地址	_____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____村(里)_____鄰_____路(街) _____巷_____弄_____號_____樓				
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同開戶人戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	公文送達處所	<input type="checkbox"/> 同開戶人戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同開戶人通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____				

二、兒少教育發展帳戶開立

項目	請勾選	說明
每月自存款金額	<input type="checkbox"/> 500 元 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 1,250 元	自帳戶開立後之第2年起，得視個人經濟狀況申請變更原勾選之自存款金額，1年僅得變更1次。
繳存方式	<input type="checkbox"/> 透過繳存單前往合作通路繳存 <input type="checkbox"/> 透過郵局自動轉帳付款授權書，指定之_____郵局開立之帳號約定轉帳， 戶名：_____，自動轉帳付款授權書如附件。	1. 目前繳存單繳存合作通路包括 ATM 及網路銀行轉帳(需負擔手續費)、臺灣銀行臨櫃、中華郵政儲匯業務營業據點(無需手續費)。若有增加其他合作通路據點，將另行公告。 2. 郵局自動轉帳付款將於每月5日從約定轉帳帳戶扣款，每月20日再轉入臺灣銀行帳戶。
繳存單寄送地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他地址： <input type="checkbox"/> 以電子郵件寄送：	1. 由中央寄送「每月繳存單」紙本 2. 12月份寄送「當年度補存單」：可讓家戶補齊「當年度未繳存月份」存款，或補足自存款最上限1萬5,000元。
帳戶資訊寄送地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他地址： <input type="checkbox"/> 以電子郵件寄送：	1. 開戶完成通知。 2. 每季自存款及政府提撥款明細表。

三、切結

【權利義務】

- (一) 開戶人及其法定代理人或最近家屬得免費參加直轄市、縣(市)政府或衛生福利部辦理財務管理、生涯規劃及親職教育之教育訓練等相關課程。
- (二) 兒少教育發展帳戶存款免列入社會救助法第 4 條及第 4 條之 1「家庭財產」計算，不影響其低(中低)收入戶資格；帳戶存款不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。
- (三) 兒少教育發展帳戶之利息依承辦機構(臺灣銀行)一年期定期儲蓄存款一般牌告機動利率計算，並免納綜合所得稅。
- (四) 開戶人及其法定代理人或最近家屬同意配合直轄市、縣(市)政府社工人員相關輔導工作，且若有戶籍遷出或搬離原住居所地之情形，應主動以書面通知社工人員新戶籍地址及通訊地址；若未通知致有權益受損或喪失情形，應自行負責，不得異議。
- (五) 開戶人及其法定代理人或最近家屬須確實瞭解本帳戶規定，且遵守並填寫申請書及相關授權書。
- (六) 如有未盡事宜，得經衛生福利部研議、增刪、解釋，並以公告方式為之，開戶人及其法定代理人或最近家屬不得異議。

本人已詳閱並知悉「兒童及少年未來教育與發展帳戶」申請說明，並確認以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，負一切法律責任。

【簽章】

開戶人(兒少)：_____ (簽名或蓋章)

以開戶人之法定代理人申請

最近親屬 申請(原因：法定代理人 入獄服刑 失蹤 其他：_____)

法定代理人/最近親屬：_____ (簽名蓋章)

法定代理人/最近親屬身份證字號：

法定代理人/最近親屬戶籍地址：

法定代理人/最近親屬通訊地址：

連絡電話：(住家) _____ (手機) _____

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「兒童及少年未來教育與發展帳戶」申請說明(家戶留存)

一、適用對象：

符合下列條件之一之兒童及少年：

- (一)具社會救助法所定之低收入戶或中低收入戶資格，且於中華民國 105 年 1 月 1 日以後出生者。
- (二)依據兒童及少年福利與權益保障法相關規定安置 2 年以上，由法院指定直轄市、縣(市)主管機關、兒童及少年福利機構負責人為監護人者。
- (三)其他經中央主管機關公告指定者。

二、帳戶開立：

- (一)兒少教育發展帳戶儲金包含開戶人之開戶金、自存款、政府相對提撥款及利息。
- (二)申請帳戶開立，應填具本申請書，擇定每月自存款金額，向開戶人戶籍所在地之直轄市、縣(市)政府提出，經審查核准後，列冊報衛生福利部通知臺灣銀行開立兒少教育發展帳戶及撥入開戶金(新臺幣 1 萬元)。
- (三)開戶人、其法定代理人或最近親屬，應每月依擇定之自存款金額存入兒少教育發展帳戶，至開戶人滿 18 歲止。若當月無法繳存，每年 1 月至 11 月之繳存單，可於當年 11 月 20 日前繳存，12 月繳存單繳存期限為當年 12 月 20 日止。
- (四)每年 12 月寄發「當年度補存單」，供參加孩童(家庭)補存「當年度未繳存月份之款項」或補足自存款上限 1 萬 5,000 元。
- (五)衛生福利部依帳戶之自存款金額，每年定期(如上、下半年)核算及撥入同額之政府相對提撥款。政府相對提撥款於開戶人開戶後第 1 年所撥付之總額(包括開戶金)，不得超過公告之自存款年度存款上限金額(每年為新臺幣 1 萬 5,000 元)。
- (六)開戶人於存入自存款之期間內，不得提領其兒少教育發展帳戶之儲金。
- (七)可擇定之每月自存款金額、開戶金及自存款年度存款上限金額由衛生福利部公告。
- (八)開戶金及自存款年度存款上限金額並得每 4 年調整一次，由衛生福利部參照中央主計機關發布之最近一年消費者物價指數較前次調整之前一年消費者物價指數成長率累計達 5%上公告調整之。

三、帳戶請領及結清：

(一) 年滿結清

1. 直轄市、縣(市)政府於開戶人滿 18 歲一個月內，通知其檢具儲金用途相關證明辦理兒少教育發展帳戶款項之請領並結清帳戶。
2. 儲金用途，以助於開戶人就學、就業、職業訓練或創業為限。直轄市、縣(市)政府審查開戶人提出之儲金用途相關證明符合儲金用途者，轉請衛生福利部辦理提領開戶人兒少教育發展帳戶儲金(包含開戶金、自存款、政府相對提撥款及利息)並結清帳戶。
3. ①未提出儲金用途相關證明、②經審查不符儲金用途或③開戶人自存款總額未達衛生福利部撥入之開戶金金額者，僅能提領自存款及其利息並結清帳戶。

4. 開戶人於滿 18 歲之日起 10 年內，因死亡而未依規定辦理兒少教育發展帳戶款項之請領及結清帳戶者，得由原為其開戶之法定代理人或最近親屬任一人申請提領該帳戶之自存款及其利息並結清帳戶。開戶人、其法定代理人或最近親屬任一人依規定請領自存款及其利息者，或於開戶人滿 18 歲之日起 10 年內，前述權利人未依規定申請提領及結清帳戶者，開戶人兒少教育發展帳戶所餘款項，歸屬國庫。

(二) 死亡、罹患嚴重疾病或為嚴重身心障礙之結清

1. 未滿 18 歲之開戶人發生死亡狀況、罹患嚴重疾病或為嚴重身心障礙時，其法定代理人或最近親屬任一人得向直轄市、縣（市）政府申請提領儲金（包含開戶金、自存款、政府相對提撥款及利息），經各該直轄市、縣（市）政府審查核准後，轉請衛生福利部辦理提領，並結清帳戶。
2. 嚴重疾病及嚴重身心障礙之範圍，由衛生福利部公告之。

(三) 自願退出

1. 開戶人向直轄市、縣（市）政府申請退出兒少教育發展帳戶，直轄市、縣（市）政府應自其申請日起 1 年內派員輔導；期滿後開戶人仍決定退出者，僅得請領該帳戶內之自存款及其利息，並結清帳戶；該帳戶之開戶金、政府相對提撥款及其利息，歸屬國庫。
2. 開戶人辦理帳戶結清後，未滿 3 年不得重行申請開立兒少教育發展帳戶。

(四) 福利資格變動

1. 開戶人喪失適用對象之條件者，除自行申請退出兒少教育發展帳戶外，得保存該帳戶，並得依原擇定之自存款金額持續存入自存款，至依規定應結清帳戶止。之後符合適用對象所定資格，於未結清兒少教育發展帳戶前，中央主管機關應自其符合條件之日起，依規定撥付政府相對提撥款，為不再撥入開戶金。
2. 自資格條件喪失之日起一年內，衛生福利部仍依規定撥付政府相對提撥款（一年緩衝期）。

申請方式	<p>請攜帶以下文件至<u>各鄉鎮市國民年金服務處</u>或<u>屏東縣政府社會處社會救助科</u>辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法定代理人或最近親屬之「印章」（必帶） 2. 法定代理人或最近親屬之身分證影本、戶口名簿或戶籍謄本影本（三擇一） 3. 若要使用郵局帳戶自動轉帳，請攜帶該帳戶印鑑及存摺封面影本 <p>※若法定代理人因失蹤、入獄無法前往簽約，可由最近親屬提出申請。</p>
諮詢窗口	

衛生福利部

委託機構代號

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）_____ 授權郵局依照衛生福利部提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付授權人應繳納之款項；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽衛生福利部查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於衛生福利部與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶印鑑變更影響；原付款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或衛生福利部辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶 名										
	身 分 證 統 一 編 號										
	存 簿 帳 號										
	劃 撥 帳 號										
	聯 絡 電 話	(宅) (公) (手機)									
	聯 絡 地 址										
											授權人用印 (請蓋帳戶印鑑)
											授權書填寫日期 年 月 日

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：	
	二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。	
	三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。	
確認人：	主管（覆核）：	委託機構章：

郵 局	核印單位：
	審核：

衛生福利部

委託機構代號			
--------	--	--	--

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）_____授權郵局依照衛生福利部提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付授權人應繳納之款項；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽衛生福利部查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於衛生福利部與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶印鑑變更影響；原付款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或衛生福利部辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶名											
	身分證統一編號											
	存簿帳號											
	劃撥帳號											
	聯絡電話	(宅) (公)										
	聯絡地址	(手機)										
授權人用印（請蓋帳戶印鑑）												
授權書填寫日期 年 月 日												

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：
	二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。
	三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。
	確認人： 主管（覆核）： 委託機構章：

第 2 聯：委託機構收執聯