

第一金人壽經濟弱勢紓困專案申請聲明書

保單號碼	
要保人姓名	
受新冠肺炎 疫情影響以 致經濟困難 問項說明	<p>1. 目前從事的職業或工作是否有雇主？</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 有雇主類型（回答第2題） <input type="checkbox"/> 無雇主類型（回答第3題）</p> <p>2. 請填寫原任職之公司資訊？</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 同保單最新留存之職業</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 其他</p> <p style="padding-left: 20px;">服務機構：_____</p> <p style="padding-left: 20px;">營業項目：_____</p> <p style="padding-left: 20px;">職稱：_____</p> <p style="padding-left: 20px;">工作內容：_____</p> <p>3. 請填寫原營業項目或工作內容？</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 同保單最新留存之職業</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 其他</p> <p style="padding-left: 20px;">_____</p> <p>4. 因疫情關係目前職業或工作受到什麼影響，請敘述？</p> <p style="padding-left: 20px;">_____</p> <p style="padding-left: 20px;">_____</p>
<p>此致</p> <p>第一金人壽保險股份有限公司</p> <p>申請人(要保人)簽名：_____</p> <p>中華民國： 年 月 日</p>	

第一金人壽經濟弱勢紓困專案申請資格：

1. 身心障礙者（檢附身心障礙手冊或證明）。
2. 低收入戶或中低收入戶（檢附中低收入戶證明）
3. 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭之成員（檢附縣市政府核定公文）
4. 符合政府個人紓困補助條件者（檢附縣市政府受領補助證明）。
5. 受新冠肺炎疫情影響以致經濟困難者（檢附相關證明或聲明書）
 - (1) 有雇主類型：失業、無薪假、非自願離職、雇主實施 減班休息、協商減薪、雇主營收衰退而減少獎金等實質收入減少導致經濟困難者。
 - (2) 無雇主類型：無雇主（包括但不限於攤商、自營商、自由工作者等），但因營業收入下降或暫停營業導致經濟困難者。