

# 兒童及少年未來教育與發展帳戶申請書

注意事項

(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	(兒少姓名)	出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
	參加資格	<input checked="" type="checkbox"/> 105年1月1日以後出生之低收入戶兒童及少年。 <input checked="" 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。	請確認兒少申請當月具福利身分。			
	戶籍地址	_____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____村(里)_____鄰_____路(街) _____段_____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)、四大超商(108年3月起、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：	
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：	包括開戶完成通知、每季自存款及政府提撥款明細表。

請鼓勵民眾填寫 e-mail，以利即時提供福利宣導事項

### 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)：\_\_\_\_\_ (兒少姓名) \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

以開戶人之  法定代理人申請 (監護人) △若監護人未成年，請填寫「法定代理人同意書」  
務必  最近親屬申請 (原因：法定代理人  入獄服刑  失蹤  其他：\_\_\_\_\_ )  
擇一 ↳ 需檢附佐証資料。

法定代理人/最近親屬：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

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

塗改請核章

附件 1-2

衛生福利部

委託機構代號	Y	1	7
--------	---	---	---

→ 統一填寫 Y17

### 自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：(無須填寫)

立授權書人(以下稱授權人) (戶名正楷) 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	正楷並與存簿封面相同										* 請清楚蓋「1」次紅色印泥 不得有模糊、磨損、或顏色過淡	
	身分證統一編號												
	存簿帳號												
	劃撥帳號	(無須填寫)											
	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	

民眾填寫  
不得塗改

務必填寫

委託機構確認欄	一、用戶編號：105XXX 陳○○ (系統產製之申請表編號 + 兒少姓名)	
	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：

第1聯：郵局存查聯(永久保管)

請確認有第1聯及第2聯，單面列印