



社會保障基金
F U N D O
D E S E G U R A N Ç A
S O C I A L

出生津貼申請表

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE NASCIMENTO

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

姓名 Nome completo	澳門居民身份證編號 BIRM N.º		
家居電話 Tel de casa	手提電話 Telemóvel		
地址： ☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras			
街名 Rua	門牌 N.º		
大廈名稱 Edifício	座數 Bloco	層數 Andar	單位 Apart
銀行 Banco	個人澳門幣銀行帳號 Conta bancária individual em patacas n.º		

- ☐ 附上 _____ 名子女之 ☐ 出生證明影印本 或 ☐ 出生簡報影印本 或 ☐ 設立收養關係的法院判決影印本(須出示正本)
Junto em anexo, ☐ fotocópia de certidão de registo de nascimento, ou ☐ fotocópia de boletim de nascimento ou ☐ fotocópia de certidão da sentença judicial constitutiva da adoção (deve exibir o original), de _____ filho(s).
- ☐ 本人已在澳門特別行政區政府民事登記局辦理 _____ 名子女出生登記，出生日期為 _____ 日/ _____ 月/ _____ 年，現委託社會保障基金向該局索取本人子女的出生登記資料以申請出生津貼。
Eu efectuei junto da Conservatória do Registo Civil da RAEM o registo para _____ (número) meu(s) filho(s), com a data de nascimento de _____ (dia) de _____ (mês) de _____ (ano). Venho agora delegar no Fundo de Segurança Social para pedir junto da referida entidade, as informações do meu registo de nascimento em relação ao(s) meu(s) filho(s) para fins de requerimento de subsídio de nascimento.

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名（須與身份證一致）
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau _____ dia _____ mês _____ ano

出生津貼申請表收條 RECIBO DO REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE NASCIMENTO

疾病津貼申請表

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE DOENÇA

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

姓名 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo BIRM N.º

家居電話 _____ 手提電話 _____
Tel de casa Telemóvel

地址： ☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras _____
Endereço

街名 _____ 門牌 _____
Rua N.º

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____
Edifício Bloco Andar Apart

銀行 _____ 個人澳門幣銀行帳號 _____
Banco Conta bancária individual em patacas n.º

- 本人聲明在患病期間沒有從事任何有報酬的活動。
Declaro que não exerço qualquer actividade remunerada durante o período de doença.
- 根據第 4/2010 號法律《社會保障制度》第 25 條第 3 及 4 款，養老金、殘疾金、失業津貼及疾病津貼的給付不得互相重疊，倘有重疊收取給付，本人選擇收取相同時段金額較多的給付；倘重疊給付金額與是次申請給付金額相等，本人選擇是次申請之給付。
Nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 25.º da Lei n.º 4/2010 (Regime da Segurança Social), a pensão para idosos, pensão de invalidez, subsídio de desemprego e subsídio de doença não são cumuláveis entre si. Se houver a acumulação das prestações a receber, vou escolher a prestação mais favorável durante o período idêntico; e se o montante entre a prestação acumulada e a presente prestação requerida for igual, prefiro a última opção.

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名（須與身份證一致）
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau _____ dia _____ mês _____ ano

（須填寫續頁第1項僱主機構聲明、第2、3項醫生證明）
（Deve preencher o ponto 1 sobre Declaração da Entidade Empregadora e os pontos 2 e 3 sobre Atestado Médico constantes no verso）

疾病津貼申請表收條 RECIBO DO REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE DOENÇA

注意：在領取疾病津貼的患病期間不可從事任何有報酬的活動。
Nota: Durante o período de recebimento do subsídio de doença não pode exercer qualquer actividade remunerada.

(倘患病期間並非受僱，不須填寫此欄 Não precisa preencher, caso não for contratado durante o período de doença.)

 簽名及蓋章（印章須與僱主名稱一致）
 Assinatura e carimbo (O carimbo deve estar conforme o nome do
 empregador)

醫生 _____
 O Médico (簽名及蓋章 Assinatura e carimbo)

醫生 _____
 O Médico (簽名及蓋章 Assinatura e carimbo)

Atenção : O prazo de entrega do requerimento é contado a partir do segundo dia em que se encontre em situação de doença e até 30 dias após o último dia do período de doença que confere direito ao subsídio.



喪葬津貼申請表

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE FUNERAL

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

已故受益人資料 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

姓名 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo BIRM N.º
死亡日期 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Data do óbito dia mês ano

申請人資料 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

姓名 _____ (須附同身份證明文件影印本)
Nome completo (Deve anexar fotocópia do doc. comprovativo de identificação)

身份證明文件編號 _____ 家居電話 _____ 手提電話 _____
Doc.comprovativo de identificação n.º Tel de casa Telemóvel

地址： ☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras _____
Endereço

街名 _____ 門牌 _____
Rua N.º

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____
Edifício Bloco Andar Apart

銀行 _____ 個人澳門幣銀行帳號 _____
Banco Conta bancária individual em patacas n.º

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名 (須與身份證一致)
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau dia mês ano

喪葬津貼申請表收條 RECIBO DO REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE FUNERAL

12/2015

社會保障基金 格式 FSS/DP/SUB-4



結婚津貼申請表 REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE CASAMENTO

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

姓名 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo BIRM N.º

家居電話 _____ 手提電話 _____
Tel de casa Telemóvel

地址：☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras _____
Endereço

街名 _____ 門牌 _____
Rua N.º

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____
Edifício Bloco Andar Apart

銀行 _____ 個人澳門幣銀行帳號 _____
Banco Conta bancária individual em patacas n.º

- ☐ 附上結婚證明書正背面影印本（須出示正本）
Junto em anexo a fotocópia de frente e verso da certidão de casamento (deve exhibir o original).
- ☐ 本人已在澳門特別行政區政府民事登記局辦理結婚登記，結婚日期為_____日/_____月/_____年，現委託會保障基金向該局索取本人婚姻登記資料以申請結婚津貼。
Eu efectuei junto da Conservatória do Registo Civil da RAEM, o registo de casamento com a data _____(dia)de _____(mês) de _____(ano). Venho agora delegar no Fundo de Segurança Social para pedir junto da referida entidade, as informações do meu registo de casamento para fins de requerimento de subsídio de casamento.

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名（須與身份證一致）
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau dia mês ano

結婚津貼申請表收條 RECIBO DO REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE CASAMENTO

殘疾金申請表
REQUERIMENTO DE PENSÃO DE INVALIDEZ

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

姓名 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo _____ BIRM N.º (須附同身份證影印本 Deve anexar fotocópia do BIR)

家居電話 _____ 手提電話 _____
Tel de casa _____ Telemóvel _____

地址： ☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras _____
Endereço _____

街名 _____ 門牌 _____
Rua _____ (須附同地址單 Deve anexar documento com endereço) N.º _____

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____
Edifício _____ Bloco _____ Andar _____ Apart _____

銀行 _____ 澳門幣銀行帳號 _____
Banco _____ Conta bancária individual de MOP n.º (須附同帳號影印本 Deve anexar fotocópia da conta bancária)

本人 ☐ 同意 / ☐ 不同意 提供澳門手機號碼 _____ 接受社會保障基金發出之訊息，語言為：
Eu concordo/ não concordo em receber a mensagem do FSS através do telemóvel de Macau n.º _____ em língua:
☐ 中文 chinês ☐ 葡文 português

1. 本人知悉：倘本人重新擔任有薪酬的工作，須即時通知社會保障基金停止殘疾金發放，並退還於工作期間已收取的殘疾金；如停止工作後欲再次領取殘疾金，必須重新申請及接受會診委員會的健康檢查。
Tomei conhecimento que caso volte a desempenhar trabalho remunerado, notificar imediatamente o FSS com vista a suspender a atribuição da pensão de invalidez e devolver o valor da pensão de invalidez recebido durante o período de trabalho. Caso termine o trabalho e pretenda receber novamente a pensão, preciso de apresentar novamente o requerimento e ser reavaliado pela Junta Médica.
2. 根據第 4/2010 號法律《社會保障制度》第 25 條第 3 及 4 款，養老金、殘疾金、失業津貼及疾病津貼的給付不得互相重疊，倘有重疊收取給付，本人選擇收取相同時段金額較多的給付；倘重疊給付金額與是次申請給付金額相等，本人選擇是次申請之給付。
Nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 25.º da Lei n.º 4/2010 (Regime da Segurança Social), a pensão para idosos, pensão de invalidez, subsídio de desemprego e subsídio de doença não são cumuláveis entre si. Se houver a acumulação das prestações a receber, vou escolher a prestação mais favorável durante o período idêntico; e se o montante entre a prestação acumulada e a presente prestação requerida for igual, prefiro a última opção.

聯絡人資料 Dados da pessoa a contactar :

姓名 _____ 與本人關係 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo _____ (tipo de relação) _____ BIRM N.º _____

聯絡電話 _____ 聯絡地址 _____
Tel _____ Endereço _____

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名（須與身份證一致）
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau _____ dia _____ mês _____ ano

殘疾金申請表收條 RECIBO DO REQUERIMENTO DE PENSÃO DE INVALIDEZ

注意：倘重新擔任有薪酬的工作，須即時通知社會保障基金停止殘疾金發放，並退還於工作期間已收取的殘疾金；如停止工作後欲再次領取殘疾金，必須重新申請及接受會診委員會的健康檢查。
Nota: Caso o beneficiário volte a desempenhar trabalho remunerado, é necessário notificar imediatamente o FSS com vista a suspender a atribuição da pensão de invalidez e devolver o valor da pensão de invalidez recebido durante o período de trabalho. Caso o beneficiário termine o trabalho e pretenda receber novamente a pensão, precisa de apresentar novamente o requerimento e ser reavaliado pela Junta Médica.



社會保障基金
F U N D O
DE SEGURANÇA
S O C I A L

☐ 養老金
PENSÃO PARA IDOSOS
☐ 提前獲發養老金
ANTECIPAÇÃO DA PENSÃO

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

姓名 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo BIRM N.º _____
(須附同身份證影印本)
(Deve anexar fotocópia do BIR)

出生日期 _____ 日 _____ 月 _____ 年 家居電話 _____ 手提電話 _____
Data de Nascimento dia mês ano Tel de casa Telemóvel

地址：☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras _____
Endereço

街名 _____ 門牌 _____
Rua (須附同地址單 Deve anexar documento com endereço) N.º

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____
Edifício Bloco Andar Apart

銀行 _____ 個人澳門幣銀行帳號 _____
Banco Conta bancária individual de MOP n.º _____
(須附同帳號影印本 Deve anexar fotocópia da conta bancária)

本人 ☐ 同意 / ☐ 不同意 提供澳門手機號碼 _____ 接受社會保障基金發出之訊息，語言為：
Eu concordo/ não concordo em receber a mensagem do FSS através do telemóvel de Macau n.º _____ em língua:

☐ 中文 chinês ☐ 葡文 português

1. 本人知悉提前獲發養老金的發放金額，包括其後養老金金額調升，均按受益人提出申請並符合申請要件時的年齡相對應於第 4/2010 號法律《社會保障制度》附表的百分比計算，該百分比在受益人年滿八十歲前維持不變。
Tomei conhecimento de que o valor da pensão para idosos antecipada, incluindo o seu aumento posterior, deve ser calculado conforme as percentagens correspondentes à idade em que o beneficiário apresenta o requerimento e preencha os requisitos, as quais estão previstas no mapa anexado da Lei n.º 4/2010 (Regime da Segurança Social). Essa percentagem vai manter-se inalterada até aos 80 anos de idade do beneficiário.
2. 根據同上法律第 25 條第 3 及 4 款，養老金、殘疾金、失業津貼及疾病津貼的給付不得互相重疊，倘有重疊收取給付，本人選擇收取相同時段金額較多的給付；倘重疊給付金額與是次申請給付金額相等，本人選擇是次申請之給付。
3. Nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 25.º desta Lei, a pensão para idosos, pensão de invalidez, subsídio de desemprego e subsídio de doença não são cumuláveis entre si. Se houver a acumulação das prestações a receber, vou escolher a prestação mais favorável durante o período idêntico; e se o montante entre a prestação acumulada e a presente prestação requerida for igual, prefiro a última opção.

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名（須與身份證一致）
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau dia mês ano

養老金/提前獲發養老金申請表收條

RECIBO DO REQUERIMENTO DE PENSÃO PARA IDOSOS/ ANTECIPAÇÃO DA PENSÃO

注意：提前獲發養老金的發放金額，包括其後養老金金額調升，均按受益人提出申請並符合申請要件時的年齡相對應於第 4/2010 號法律《社會保障制度》附表的百分比計算，該百分比在受益人年滿八十歲前維持不變。
Nota: O valor da pensão para idosos antecipada, incluindo o seu aumento posterior, deve ser calculado conforme as percentagens correspondentes à idade em que o beneficiário apresenta o requerimento e preencha os requisitos, as quais estão previstas no mapa anexado à Lei n.º 4/2010 (Regime da Segurança Social). Essa percentagem vai manter-se inalterada até aos 80 anos de idade do beneficiário.



社會保障基金
F U N D O
DE SEGURANÇA
S O C I A L

失業津貼申請表 REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO

由申請人填寫 A PREENCHER PELO REQUERENTE

姓名 _____ 澳門居民身份證編號 _____
Nome completo BIRM n.º _____

家居電話 _____ 手提電話 _____
Tel de casa Telemóvel _____

地址： ☐ 澳門 Macau ☐ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐ 其他 Outras _____
Endereço _____

街名 _____ 門牌 _____
Rua N.º _____

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____
Edifício Bloco Andar Apart _____

銀行 _____ 個人澳門幣銀行帳號 _____
Banco Conta bancária individual em patacas n.º _____

失業狀況 SITUAÇÃO DE DESEMPREGO

本人聲明 Declaro que :

非自願失業 Desemprego involuntário : ☐ 是 Sim ☐ 否 Não

目前狀況 Situação actual :

☐ 持續失業 Continua desempregado

☐ 於 _____ 日 _____ 月 _____ 年入職 _____ 機構重新開始工作。
Em dia mês ano, voltei a trabalhar na (nome da entidade empregadora)

須附上由勞工事務局發出的申領失業津貼確認書正本。

Junto em anexo o original do documento de confirmação para pedido de subsídio de desemprego emitido pela DSAL.

1. 本人知悉：如建立新勞動關係或自己經營業務，須在其開始後兩日內向社會保障基金作出通知。
Tomei conhecimento que tenho de comunicar ao FSS em caso da constituição de nova relação de trabalho ou o exercício de actividades por conta própria, nos dois dias seguintes ao do respectivo início.
2. 根據第 4/2010 號法律《社會保障制度》第 25 條第 3 及 4 款，養老金、殘疾金、失業津貼及疾病津貼的給付不得互相重疊，倘有重疊收取給付，本人選擇收取相同時段金額較多的給付；倘重疊給付金額與是次申請給付金額相等，本人選擇是次申請之給付。

Nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 25.º da Lei n.º 4/2010 (Regime da Segurança Social), a pensão para idosos, pensão de invalidez, subsídio de desemprego e subsídio de doença não são cumuláveis entre si. Se houver a acumulação das prestações a receber, vou escolher a prestação mais favorável durante o período idêntico; e se o montante entre a prestação acumulada e a presente prestação requerida for igual, prefiro a última opção.

由社會保障基金填寫 RESERVADO AO FSS

申請人簽名（須與身份證一致）
Assinatura do requerente (conforme o BIR)

澳門 _____ 日 _____ 月 _____ 年
Macau dia mês ano

失業津貼申請表收條 RECIBO DO REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO

注意：如建立新勞動關係或自己經營業務，須在其開始後兩日內向社會保障基金作出通知。
Nota: Deve comunicar ao FSS em caso da constituição de nova relação de trabalho ou o exercício de actividades por conta própria, nos dois dias seguintes ao do respectivo início.