

編號：



兒童與少年未來教育及發展帳戶 契約書

※本契約需完成上傳衛生福利部系統後始具效力

中華民國 106 年 5 月版

兒童與少年未來教育及發展帳戶契約書

為辦理兒童與少年未來教育及發展帳戶(以下簡稱兒少教育發展帳戶)，立契約書人衛生福利部(以下簡稱甲方)與參加者_____ (兒童少年姓名，以下簡稱乙方)，及其法定代理人或監護人，同意訂立本契約共同遵守履行，其條款如下：

第一條 參加資格

兒少教育發展帳戶實施對象為民國 105 年 1 月 1 日以後出生至年滿 18 歲，並符合下列條件之一的兒童及少年(請勾選)：

- 列冊之低收入戶兒童及少年。
- 列冊之中低收入戶兒童及少年。
- 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。

第二條 兒少教育發展帳戶開立及實施

- (一) 乙方同意由戶籍地之_____縣(市)政府將蓋有乙方及其法定代理人或監護人印章或簽名之本契約書轉送甲方，並由甲方於臺灣銀行開立兒少教育發展帳戶。
- (二) 甲方於兒少教育發展帳戶開立完成後，甲方先行撥入政府提撥款新臺幣(以下同)1 萬元金額(以下稱開戶金)，再向乙方通知兒少教育發展帳戶開立完成。
- (三) 乙方同意甲方為前款通知之次月起，每個月存入自存款之金額(請勾選)：
 - 500 元
 - 1,000 元
 - 1,250 元。

甲方依乙方當年度存款情形，於上、下半年提撥同額款項存入乙方

帳戶(以下簡稱政府提撥款)，惟每年度內存入之提撥款以1萬5,000元為上限(第1年度之政府提撥款含開戶金)。乙方每年自存款上限為1萬5,000元，若有超過該金額情形，乙方及其法定代理人或監護人均同意超過部分自動移為下一年度自存款之用，不得要求甲方退回溢存款。

(四) 每年度政府提撥款或自存款上限，如有調增，由甲方公告，乙方及其法定代理人或監護人不得異議。

(五) 第三款兒少教育發展帳戶之實施，辦理至乙方年滿18歲當月止。

(六) 乙方同意第三款自存款金額由下列方式繳存(請勾選)：

透過繳存單前往合作通路繳存。

透過簽訂自動轉帳付款授權書於乙方或乙方之法定代理人或監護人指定之_____郵局開立之帳號約定轉帳(自動轉帳付款授權書如附件)。另提醒將於每月5日從約定轉帳帳戶扣款，每月20日再轉入臺灣銀行帳戶。

(七) 前款繳存單合作通路包括臺灣銀行臨櫃(無需手續費)、中華郵政儲匯業務營業據點(無需手續費)、ATM及網路銀行轉帳(需負擔手續費)。(若有增加其他合作通路據點，由甲方另行公告)

(八) 乙方自兒少教育發展帳戶開立後之第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。

(九) 參加者自開戶後第2年起，若有申請變更每月存入金額之需要，應於每年1月底前申請；若原選擇繳存單，可視個人需求申請為郵局約定轉帳，應於每年1月底前申請當年度為郵局約定轉帳，及簽定自動轉帳付款授權書並加蓋(扣款)帳戶印鑑章。

第三條 福利身分變動

(一) 乙方如喪失第一條所列資格，甲方於乙方喪失資格日起1年內仍應提撥政府提撥款至兒少教育發展帳戶，惟1年後則停止提撥。

(二) 乙方於喪失資格之日，仍得持續存入自存款(其上限及溢存情形依第

二條第三款及第四款辦理)，倘乙方日後又符合第一條所列資格，自符合之日起，適用第二條之規定，惟甲方毋需再撥入同條第二款之開戶金 1 萬元。

第四條 乙方及其法定代理人或監護人之權利義務

- (一) 自本契約生效之日起，乙方及其法定代理人或監護人或家屬得免費參加理財教育及輔導等相關課程。
- (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) 兒少教育發展帳戶存款由臺灣銀行計息，帳戶所得孳息依現行所得稅法相關規定，每一申報戶之金融機構存款利息合計全年在 27 萬元以內者，得列報儲蓄投資特別扣除額，自綜合所得總額中減除；金融機構給付個人全年利息所得不超過 1,000 元者，得免向稽徵機關列單申報。
- (四) 乙方及其法定代理人或監護人同意配合直轄市、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，應主動以書面通知專案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) 年滿結清：
 - 1、兒少教育發展帳戶存款限乙方為接受高等教育、職業訓練或就業、創業之目的，且於年滿 18 歲後方得檢附相關證明文件向甲方申請提領。
 - 2、乙方於年滿 18 歲，由直轄市、縣(市)政府通知乙方提供轉帳帳戶，交甲方通知臺灣銀行辦理兒少教育發展帳戶存款之結清事宜。乙方於年滿 20 歲仍未提供其本人帳戶者，甲方將依相關規定將乙方自存款本息辦理提存，政府提撥款本息自動解繳國庫。

- 3、乙方若年滿 18 歲時其自存款仍未達 1 萬元者，僅能領回自存款本息；前開約定，乙方及其法定代理人或監護人不得異議。
- 4、乙方自年滿 18 歲次月起，其兒少教育發展帳戶不得再增加自存款。
- 5、乙方於提存期間若欲領回款項，應檢附第 1 目之相關證明文件向甲方申請，並於取得甲方同意函後自行向提存所領回，乙方及其法定代理人或監護人不得異議。

(六) 特殊結清：

- 1、乙方發生**死亡狀況**，次月起不得再增加自存款，原法定代理人或監護人應向各直轄市、縣（市）政府檢附死亡證明書或除戶證明影本，提出結清帳戶申請，並提供指定帳戶，經各直轄市、縣（市）政府審核符合條件者，名單應交由甲方通知臺灣銀行辦理兒少教育發展帳戶存款之結清事宜。若原法定代理人或監護人未提出帳戶結清之申請時，或未提供帳戶，或有其他不能提領之事由時，其遺屬應主動提出前揭帳戶申請及相關資料，遺屬之認定依民法繼承編之規定認定。無繼承人承認繼承時，該兒少教育發展帳戶存款依民法第 1185 條規定歸屬國庫。
- 2、乙方於未滿 18 歲以前發生**罹患嚴重疾病或有身心障礙**（嚴重疾病及身心障礙之認定，詳如甲方公告）等特殊狀況，仍有持續參加本帳戶之權利，亦得向各直轄市、縣（市）政府檢附相關證明文件，提出結清帳戶申請，提供乙方本人帳戶，經各直轄市、縣（市）政府審核符合條件者，前揭相關資料交由甲方通知臺灣銀行辦理兒少教育發展帳戶存款之結清事宜，**且帳戶結清後即不得再重新開立本帳戶。**

- (七) 自願退出：**若乙方未滿 18 歲自願中途退出，同意接受直轄市、縣(市)政府社工人員輔導並保留帳戶一年，屆期僅可領回自存款本息；前開約定，乙方及其法定代理人或監護人不得異議。

第五條 其他約定

- (一) 本契約之內容於兒少教育發展帳戶之專法實施後，依專法規定溯及適用。
- (二) 本契約需完成上傳甲方建置之資訊系統後始具效力。
- (三) 有關兒少教育發展帳戶之相關事項，乙方應以其父母雙方為法定代理人，若事實上或法律上僅父或母一方得行使或負擔乙方之權利義務，則僅由該方作為法定代理人。
- (四) 如有未盡事宜，得經甲方研議、增刪、解釋，並以公告方式為之，乙方及其法定代理人或監護人不得異議。
- (五) 乙方及乙方之法定代理人或監護人須確實瞭解本契約規定，且遵守並簽訂契約書及相關授權書。
- (六) 乙方繳存單寄送地址：(必勾選) 同戶籍地 通訊地
及開戶完成通知請寄乙方電子郵件：(必填)_____
- 乙方同意每季自存款及政府提撥款明細表以電子郵件傳送。(同意者請打勾)
- (七) 若乙方及其法定代理人或監護人對於本契約或其相關事項有不明瞭之處，得向_____縣(市)政府社會局(處)承辦單位聯繫，本案連絡窗口電話：()_____。
- (八) 因本契約書所生之一切爭議，甲乙雙方及乙方之法定代理人或監護人同意其標的金額或價額在新臺幣 40 萬元以下者，以臺灣臺北地方法院行政訴訟庭為第一審管轄法院，其餘爭議以臺北高等行政法院為管轄法院。
- (九) 契約之存執：本契約書正本一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑，副本一份由各直轄市政府、縣(市)政府收執。

立契約書人

甲 方：衛生福利部

代 表 人：陳時中

地 址：臺北市南港區忠孝東路六段 488 號

乙 方：(簽名、蓋章擇一)

(兒童或少年)

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

乙方之法定代理人或監護人：(簽名)

(蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

乙方之法定代理人或監護人：(簽名)

(蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

兒童與少年未來教育及發展帳戶 約定事項變更申請表

附件 1-1

受理 編號	— — — 號	申請日期： 年 月 日																		
參加者	姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																
	法定代理人或 監護人	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																
	<p>※請擇一勾選：(勾選 1、2 者無須填寫現住址；如全部未勾選者，即以戶籍地址寄發通知書件。)</p> <p>聯絡方式</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 同戶籍地址 電 話：() _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 同繳款單地址 行動電話：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 現住址：郵遞區號：□□□-□□ 電子郵件信箱：_____</p> <p style="text-align: right;">(將於受理後以電子郵件通知)</p> <p style="text-align: center;">縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室</p>																			
申請內容																				
原約定事項										變更約定事項										
<p>一、每月存入金額</p> <p>1. 現年：民國_____年</p> <p>2. 現每月約定金額(請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 500 元 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 1,250 元</p>										<p>一、每月存入金額</p> <p>1. 變更生效年：民國_____年</p> <p>2. 變更每月約定金額(請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 500 元 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 1,250 元</p>										
<p>二、繳存方式</p> <p>1. 現年：民國_____年</p> <p>2. 現繳存方式 <input type="checkbox"/> 透過繳存單</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 透過自動轉帳付款</p>										<p>二、繳存方式</p> <p>1. 變更生效年：民國_____年</p> <p>2. 變更繳存方式 <input type="checkbox"/> 透過繳存單</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 透過自動轉帳付款</p>										
<p>本人已瞭解兒童與少年未來教育及發展帳戶相關規定，茲證明上列各欄均覈實填寫。本人願負一切法律責任。</p>																				
參加者簽名或蓋章： _____										<div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 法定代理人簽名或蓋章： _____										
<p>說明：</p> <p>一、參加者自開戶後第二年起(以 1 月至 12 月計算)，可視個人經濟狀況申請變更每月存入金額或繳存方式，原則一年可變更一次。</p> <p>二、為利作業時效，欲申請變更每月存款金額或繳存方式，請於每年 1 月底前申請當年度每月存入金額變更。</p>																				

專案社工人員經辦： _____ 單位主管覆核： _____

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	<p>一、用戶編號：</p> <p>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。</p> <p>三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。</p> <p>確認人： 主管（覆核）： 委託機構章：</p>
---------------------------------	---

郵 局	<p>核印單位：</p> <p>審核：</p>
--------	-------------------------

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													授 權 人 用 印 （ 請 蓋 帳 戶 印 鑑 ） 授 權 書 填 寫 日 期 年 月 日
	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													

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

