

勞工保險
勞工職業災害保險

被保險人職業別及工作內容說明書

填表日期： 年 月 日

被保險人姓名				勞保局受理號碼	
<p>台端申請勞工保險(勞工職業災害保險)失能年金給付案，依勞工保險、勞工職業災害保險失能給付標準相關規定，進行失能年金給付個別化專業評估，請依下表填寫台端於「本次傷病初診當月起前1年迄今，或最近5年內」，勞、職保加保期間之職業別及工作內容，並於文到15日內儘速寄送本局憑辦。</p> <p>(※本表如不敷填寫，請以另紙書寫)</p>					
服務單位名稱	服務部門	職務名稱	實際工作內容	工作起迄期間	
<p>上列各欄均據實填寫無誤，且本人於 年 月 日診斷失能後迄今確實 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 實際從事工作，特此證明。</p> <p>被保險人簽名或蓋章： _____ (本人正楷親簽)</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: flex-end;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 45px; margin-right: 10px;"></div><p>(請加蓋與申請書同一印章)</p></div>					

※申請保險給付請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

失能年金給付個別化專業評估機制流程說明

1. 勞工保險：

被保險人如申請失能年金給付，經勞保局審查失能程度符合**第1至7等級**，已無法返回職場，惟不符合「終身無工作能力」項目者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明



勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院指派評估醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，評估被保險人之工作能力



評估結果工作能力減損達70%以上者



核發失能年金給付
並自診斷永久失能之日退保



評估結果工作能力減損未達70%者



核發失能一次金給付

2. 勞工職業災害保險：

被保險人如申請失能年金，經勞保局審查失能程度符合**第1至9等級**，非屬「終身無工作能力」失能者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明



勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院指派評估醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，評估被保險人之工作能力



工作能力減損達70%以上，且無法返回職場者



核發嚴重失能年金並自診斷永久失能之日退保



工作能力減損達50%以上者



核發部分失能年金



工作能力減損未達50%者



核發失能一次金給付