

## 農民職業災害保險被保險人從事農業工作途中發生事故而致傷害陳述書



受理號碼	-0- -		
(一)被保險人姓名	(二)發生傷害時間		年 月 日 時 分
(三)發生保險事故時，被保險人所用交通工具	1. 交通工具	<input type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 自小客車 <input type="checkbox"/> 電動自行車 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 其他（請載明：_____）	
		<input type="checkbox"/> 有 領有駕駛車種之駕駛執照 <input type="checkbox"/> 無	駕駛人駕照正、背面影本浮貼處
	2. 駕駛農機	所駕農機名稱：	
		<input type="checkbox"/> 有 領有可駕駛農機之駕照(即小型車普通駕照) <input type="checkbox"/> 無	小型車普通駕照正、背面影本浮貼處
		<input type="checkbox"/> 有 領有該農業機械之使用證 <input type="checkbox"/> 無	農業機械使用證正、背面影本浮貼處
	<input type="checkbox"/> 有 領有該農業機械之農機號牌 <input type="checkbox"/> 無		
(四)發生保險事故時，有無右列情事	<input type="checkbox"/> 1. 有下列情事者，請打勾【可複選】： <input type="checkbox"/> (1) 駕駛執照業經吊銷、註銷或吊扣期間仍駕駛車輛或農機。 <input type="checkbox"/> (2) 行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。 <input type="checkbox"/> (3) 闖越鐵路平交道。 <input type="checkbox"/> (4) 酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品及其他相類似之管制藥品駕駛車輛或行駛農機。 <input type="checkbox"/> (5) 未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩。 <input type="checkbox"/> (6) 駕駛農機違規行駛高速公路、快速公路或設站管制道路。 <input type="checkbox"/> (7) 在道路上競駛、競技、蛇行，或以其他危險方式駕駛車輛或行駛農機。 <input type="checkbox"/> (8) 駕駛車輛或行駛農機不按遵行之方向行駛或不依規定駛入來車道。 <input type="checkbox"/> 2. 查無以上所列情事。		
(五)是否於合理應經途徑發生事故【請於背面繪圖】	<input type="checkbox"/> 是 於合理應經途徑發生事故。 <input type="checkbox"/> 非		
(六)有無因處理私事而中斷或脫離應經之途徑	<input type="checkbox"/> 1. 無處理私事。		
	<input type="checkbox"/> 2. 有處理私事。【請說明處理私事原因經過及處理時間詳情】		
(七)有無經警察等有關機關處理	<input type="checkbox"/> 有 請填明處理機關全銜（如有相關證明請一併檢附）： <input type="checkbox"/> 無		
本陳述書各項均由本人依照事實填具，如有不實，願負民事、刑事責任，並歸還溢領之農民職業災害保險給付，特此具結。 此致 勞動部勞工保險局			
被保險人(申請人)簽名或蓋章：_____  (本人正楷親簽)			
中華民國 年 月 日			
投保單位圖記：	負責人印章：	經辦人印章：	

【請續填背面】

114.06 版

(八) 被保險人事故當日從事農業工作證明：【請依事實勾填】

<input type="checkbox"/> 1. 有載運農機具或自行生產農產品 【可複選】	<input type="checkbox"/> 鐮刀 <input type="checkbox"/> 鋸子 <input type="checkbox"/> 鋤頭 <input type="checkbox"/> 鏟子 <input type="checkbox"/> 其他農機具(名稱：_____) ) 農機具置放之位置：_____ <input type="checkbox"/> 自行生產之農產品(名稱：_____) 農產品置放之位置：_____ <input type="checkbox"/> 事故現場照片(請附照片)
<input type="checkbox"/> 2. 當日售貨證明或憑證(所附資料為影本者，請註明與正本相符加蓋被保險人印章)。	
<input type="checkbox"/> 3. 有其他客觀事證	<input type="checkbox"/> 1. 農地設有放置農機具儲存室(請附照片) <input type="checkbox"/> 2. 其他證明(請載明：_____)

(九) 被保險人於「日常居住處所、農地、儲藏室、集貨場、習慣交易地點」所經事故路徑及簡圖：

- ①起點地址(或地段地號)：\_\_\_\_\_
- ②事故地點地址(或地段地號)：\_\_\_\_\_
- ③目的地地址(或地段地號)：\_\_\_\_\_

【請繪明事故當日路線圖(亦可列印電子地圖)並標記①起點、②事故地點、③目的地、④行經路名、⑤行進方向(請以箭頭→表示行進方向)】