

農 民 自 願 參 加 職 業 災 害 保 險 申 報 表

(請投保單位影印 1 份自行存查)

農民保險證號： 投保單： 投保單位圖記 民國 年 月 日第 號表

姓 名	國民身分證統一編號 (或居留證明文件統一證號)	出 生 年 月 日	加保身分	備 註
1		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
2		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
3		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
4		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
5		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
6		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
7		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
8		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
9		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	
10		民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 農保被保險人 <input type="checkbox"/> 健保第三類被保險人 <input type="checkbox"/> 區域性從農者	

以上合計_____名 負責人 印章 經辦人 印章

- 一、本表係專供投保單位申報所屬農保或健保第三類被保險人或具農業生產技術能力，且以區域性從農者自願參加農民職業災害保險使用，由投保單位填寫 1 份送勞動部勞工保險局，影印 1 份自行留存，有 2 頁以上時，請依序編號頁數以便查考。
- 二、請加蓋投保單位圖記及負責人、經辦人印章。
- 三、投保單位為不合規定之人辦理投保者，保險人除取消該被保險人資格外，並應追還其已領之保險給付。
- 四、請於所屬農民保險資格審查通過之日申報加保，保險效力自本表送局之當日（郵寄者，以原寄郵局郵戳之日期為準）零時開始。
- 五、本表請以掛號郵寄(請將掛號執據貼於存底聯保存)或派人專送，否則如有遺失，無從查考。

勞 動 部 勞 工 保 險 局 填 用					
受 理 號 碼					
人 數	名	加保日期			
受 理		資料鍵錄		資料校對	

填表及其補充說明：

- 一、請詳實填寫被保險人之相關基本資料。
- 二、請善用勞動部勞工保險局 e 化服務系統，進行網路申報作業。



請掛號
郵寄

投保單位：
名稱：

地址：

電話：

保險：
證號：

100232

臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號
勞動部勞工保險局 啟