115 年

為民服務手冊



勞動部勞工保險局

BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR

中華民國 115 年 編製

目錄

壹、概述 1

一、勞工保險局承辦業務與接洽方法 1
二、勞工保險局各業務組主要職掌 3
三、投保單位的責任 4
四、辦理勞（就、災）保應注意事項 6
五、查詢投保資料、給付試算及申辦進度的途徑 7
六、勞保局 e 化服務系統簡介 10

貳、勞工保險業務 23

一、投保須知 23
二、保費繳納 82
三、給付請領 100
（一）生育給付 100
（二）傷病給付 106
（三）失能給付 110
（四）老年給付 136
（五）死亡給付 143

參、就業保險業務 155

一、投保須知 155
二、保費繳納 174
三、給付請領 187
（一）失業給付 187
（二）提早就業獎助津貼 190
（三）職業訓練生活津貼 193
（四）育嬰留職停薪津貼 196
（五）失業被保險人及其眷屬全民健康保險保險費補助 200

肆、勞工職業災害保險及保護業務 201

一、投保須知 201

二、保費繳納.....217
三、給付請領.....234
（一）傷病給付.....234
（二）失能給付.....243
（三）死亡給付.....268
（四）失蹤給付.....275
（五）醫療給付.....278
（六）給付追償業務.....287
四、預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查.....288
（一）預防職業病健康檢查.....288
（二）預防職業病健康追蹤檢查.....290
五、其他勞動保障（津貼、補助）.....302
（一）住院治療照護補助.....302
（二）失能照護補助（含退保後罹患職業病失能照護補助、未加保職災失能照護補助）.....303
（三）退保後罹患職業病醫療補助.....306
（四）退保後罹患職業病失能津貼.....309
（五）退保後罹患職業病死亡津貼.....312
（六）未加保勞工職災失能補助.....315
（七）未加保勞工職災死亡補助.....318
伍、如何申請勞保、就保、災保爭議審議 321
陸、積欠工資墊償基金提繳及墊償業務 325
一、提繳須知.....325
二、申請墊償.....330
柒、建構友善生養職場－薪資補助 341
一、育嬰留職停薪薪資補助.....341
二、產檢假薪資補助.....341
三、陪產檢及陪產假薪資補助.....342
捌、因應災害事件協助措施..... 361
一、災區保險費補助.....361
二、災區傷病給付.....361

玖、附錄 365

一、勞工保險局業務單位電話分機一覽表 365
二、勞工保險局各地辦事處地址、電話及傳真號碼一覽表 370

壹、概述

一、 勞工保險局承辦業務與接洽方法

二、 勞工保險局各業務組主要職掌

三、 投保單位的責任

四、 辦理勞（就、災）保應注意事項

五、 查詢投保資料、給付試算及申辦進度的途徑

六、 勞保ｅ化服務系統簡介

壹、概述

一、勞工保險局承辦業務與接洽方法

勞工保險局（下稱勞保局）主要承辦勞工保險（下稱勞保）業務，並陸續接受委託（任）辦理社會安全體系的各項業務，包括積欠工資提繳與墊償、農民健康保險（下稱農保）、老年農民福利津貼（下稱老農津貼）發放、敬老福利生活津貼及原住民敬老福利生活津貼發放、就業保險（下稱就保）、勞工退休金（勞退新制，下稱勞退）、國民年金保險（下稱國保）、農民職業災害保險（下稱農職保）、農民退休儲金、育嬰留職停薪薪資補助及產檢假薪資補助、陪產檢及陪產假薪資補助、勞工職業災害保險（下稱災保）、勞工生育補助、以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵等業務。

勞保局除總局外，並分別設置基隆、臺北市、新北市、桃園、新竹市、新竹縣、苗栗、臺中市、臺中市第二、南投、彰化、雲林、嘉義、臺南市、臺南市第二、高雄市、高雄市第二、屏東、宜蘭、花蓮、台東、澎湖、金門、馬祖等 24 個辦事處及中壢、嘉義 2 個服務站，共同為上開投保單位、勞退提繳單位及一般民眾提供服務。

本手冊主要說明投保單位與一般民眾應如何向勞保局申辦勞保、就保、災保、積欠工資提繳與墊償、建構友善生養職場－薪資補助及因應災害事件協助措施等，茲按洽辦業務的需要，說明如下：

（一）親自洽辦

勞保局於各縣市設置辦事處，實施單一窗口服務，受理加保、退保、投保薪資調整、資料變更、給付申請，與勞退提繳、停繳、月提繳工資調整、資料變更、提領申請等事項，及提供各項申請書表、職災醫療書單、問題解答、投保資料查詢列印、保險費及滯納金查詢、個人專戶資料查詢列印、勞退及滯納金查詢、補發繳款單等服務。如有需要，歡迎直接向您所在地區的勞保局辦事處洽詢辦理。

勞保局各地辦事處櫃台服務時間為上午 8 時 30 分至下午 5 時 30 分；各地辦事處地址、電話請參閱本手冊附錄「勞工保險局暨各地辦事處地址、電話及傳真號碼一覽表」。

（二）電話洽詢

1. 勞保局電話代表號為（02）2396-1266，當您接通勞保局電話代表號時，可參考下列業務分機代表號，或按「9」由勞保局人員為您服務。
   (1) 勞（就、災）保承保一般法令諮詢、查詢投保年資及登記申請單位名冊、補發繳款單及繳費證明：分機 3111。
   (2) 勞（就、災）保給付一般法令諮詢及索取各類空白書表：分機 3666。
   (3) 國民年金一般性諮詢事項：分機 6066。
2. 勞保局各業務單位：當您接通勞保局電話代表號時，如已知承辦人員分

機號碼，請直撥該分機號碼，或參閱本手冊附錄「勞工保險局業務單位電話分機一覽表」，轉接各業務單位。

3. 付費語音答詢服務電話：02-21921000〔語音給付法規諮詢〕。

（三）網路查詢及申報

勞保局全球資訊網網址為 https://www.bli.gov.tw、勞保局 e 化服務系統網址為 https://edesk.bli.gov.tw，歡迎上網查詢相關資訊、線上申報及查詢作業，或下載各類空白書表，另提供文字智能客服系統 https://smartrobot.bli.gov.tw/Webhook，可就勞保局業務範圍提供 24 小時線上文字諮詢服務。

（四）書信詢問及意見信箱

請詳細說明詢問或辦理事項，如係投保（提繳）單位來函，請寫明單位保險證號（提繳編號）、單位名稱、聯絡人、聯絡電話及通訊地址等並蓋妥單位、負責人印章；如係被保險人本人複查投保年資或查詢勞退提繳問題，請檢附身分證正背面影本並請簽章，逕寄勞保局總局：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號勞保局收。此外，亦可透過勞保局意見信箱詢問 https://www.bli.gov.tw/0100101.html。

二、勞工保險局各業務組主要職掌

組別	掌理事項
企劃管理組	辦理保險綜合業務規劃、保險費率精算、法律事務、稽核管考、辦事處管理、業務講習、資料之蒐集及分析等業務。
納保組	辦理事業單位、公司行號及機關團體之新投保業務；事業單位、公司行號、外籍家庭看護工及家庭幫傭之加保、退保、投保薪資調整處理及違法查處等業務，及依勞工職業災害保險及保護法第十條規定參加保險者之特別加保對象納保、計費、違法之查處業務。
保費組	辦理職業工會、漁會之新投保業務；職業工會、漁會、機關團體與職業訓練機構之加保、退保及投保薪資調整處理業務；與其他有關保費處理、欠費清理及資料管理等業務。
普通事故給付組	辦理勞保之生育及老年給付、就保各項給付、產檢假薪資補助、陪產檢及陪產假薪資補助、育嬰留職停薪薪資補助、勞工生育補助、以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵之審核與積欠工資墊償基金之墊償及追償業務。 勞保、就保、災保、積欠工資墊償基金與產檢假薪資補助、陪產檢及陪產假薪資補助、育嬰留職停薪薪資補助、勞工生育補助、以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵經費收支及帳務之管理業務。
職業災害給付組	辦理勞保及災保之傷病、失能、死亡、失蹤、醫療給付、退保後罹患職業病津貼補助、照護補助及未加保職災補助之審核業務；預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查業務；應加保而未加保職災給付追償業務。
勞工退休金組	辦理勞退之收支、保管、滯納金之加徵、罰鍰處分及積欠工資墊償基金之提繳等業務。
數位服務組	辦理數位服務發展、資通安全策略、系統與資料庫、資訊應用環境及跨機關間電子資料流通之規劃管理等業務。
國民年金組	接受委託辦理國保之納保計費、給付審理、收支管理與財務調度，以及未參加相關社會保險者之生育補助等相關業務。
農民保險組	接受委託辦理農保、農職保、農民退休儲金及老農津貼等相關業務。

三、投保單位的責任

投保單位涵括公、民營工廠、礦場、鹽場、農場、牧場、林場、茶場之產業及交通、公用事業；公司、行號、新聞、文化、公益及合作事業；經中央主管機關依法核發聘僱許可之雇主（僱用外國人從事家庭看護或家庭幫傭工作者；簡稱家事移工雇主）；政府機關、行政法人、公私立學校、職業訓練機構；漁會、職業工會、海員總工會、船長公會等各業團體。

勞工保險條例（下稱勞保條例）、就業保險法（下稱就保法）暨勞工職業災害保險及保護法（下稱災保法）課予投保單位為所屬勞工辦理投保手續及其他有關保險事務之責任，諸如：

1. 投保單位應為所屬勞工辦理投保手續，請領各項保險給付。
2. 投保單位應於所屬勞工到職、入會、到訓、離職、退會、結訓當日，填具加、退保表寄送勞保局申報加、退保（經辦人要特別注意加、退保、轉保的時間，都是以原寄郵局郵戳為準，無法隨意更改）。
3. 勞工應徵召服兵役、派遣出國、因傷病請假致留職停薪（普通傷病未超過 1 年、職業災害未超過 2 年）、年逾 65 歲繼續工作及因案停職或被羈押未經法院判決確定者以及依性別平等工作法規定經雇主同意育嬰留職停薪者，得繼續參加勞保，投保單位不得拒絕。又上開續保人員如原為就保、災保被保險人，除服兵役參加軍保及年逾 65 歲繼續工作者不適用就保、育嬰留職停薪不得參加災保外，即同時參加就保及災保。但被保險人應徵召服兵役、留職停薪、因案停職或被羈押，未經法院判決確定者等情形，無法繼續提供勞務期間，投保單位得辦理災保退保。
4. 投保單位應按投保薪資分級表規定覈實申報被保險人投保薪資，遇有薪資調整，應予申報調整投保薪資，並按月扣收保險費依限向勞保局繳納。
5. 投保單位對應繳納的保險費未依限繳納，自寬限 15 日期滿翌日起加徵滯納金。
6. 投保單位故意為不合規定之人員辦理參加保險手續，領取保險給付者，勞保局應依法追還，並取消（撤銷）該被保險人資格，且已繳之保險費不予退還。
7. 投保單位應為遭遇職業災害必須治療的被保險人填發職業傷病門診單或住院申請書。
8. 投保單位填具之職業傷病門診單或職業傷病住院申請書不符合規定，虛偽不實或交非被保險人使用者，其全部醫療費用除屬全民健康保險保險人負擔者外，應由投保單位負責償付。
9. 投保單位違反規定，未替所屬員工辦理投保手續，應處罰鍰，如致勞工發生保險事故後不能請領保險給付（如勞保普通事故給付、就保給付）時，除處罰鍰外，並應按給付標準賠償勞工因此所受的損失。
10. 符合災保法第 6 條規定之投保單位，應為所屬勞工申報參加災保，若未依規定辦理投保手續，勞工遭遇職災事故，仍可申請職災給付。勞保局於發

給職災給付後，將於給付金額範圍內，令投保單位限期繳納。

11. 投保單位未依規定負擔被保險人之保險費，而由被保險人負擔者，除處罰鍰外，並應退還保險費予被保險人。
12. 投保單位將投保薪資金額以多報少或以少報多，除處罰鍰、追繳溢領給付金額外，並應負賠償勞工所受損失責任。
13. 投保單位應備置僱用員工或會員名冊，出勤工作紀錄及薪資帳冊，並應自被保險人離職、退會或結（退）訓之日起保存 5 年。
14. 投保單位對勞保局查對員工或會員名冊、出勤工作紀錄及薪資帳冊時，拒不出示，或未依規定備置及保存上開資料者，應處罰鍰。
15. 投保單位如有前述 9 至 14 之違規情事，經依災保法規定核處罰鍰者，並將公布投保單位之違規事項。
16. 投保單位對所處之罰鍰，逾期不繳者，將移送強制執行。
17. 投保單位之名稱、負責人、地址及主要營業項目如有變更或被保險人個人資料如有變更或錯誤時，應向勞保局辦理變更手續。

四、辦理勞（就、災）保應注意事項

根據前述投保單位的責任，已大略可知勞（就、災）保業務經辦人的工作內容，勞（就、災）保業務經辦人處理日常勞（就、災）保事務，可以說是事繁責重，如有疏漏或錯誤，常常影響到被保險人的權益，千萬疏忽不得，必須要精研勞（就、災）保法令，熟諳各種勞（就、災）保作業，遇有不瞭解的保險事務，應即查詢清楚，並隨時與勞保局保持連繫，以確保被保險人的權益。各投保單位應指定專人負責辦理勞（就、災）保事務，勞（就、災）保經辦人主要工作內容及應注意事項，大致可歸納為下列各項：

1. 辦理所屬勞工的加保、退保、轉保、投保薪資調整、個人基本資料變更等手續。
2. 辦理所屬被保險人、受益人或支出殯葬費之人辦理請領保險給付手續，不得收取任何費用。
3. 應備置僱用勞工或會員的名冊、出勤工作紀錄、薪資表及體格檢查表。
4. 按月扣收所屬勞工應負擔的保險費，連同投保單位應負擔部分，一併依限向勞保局繳交，每月底前如未收到上個月保險費計算表及繳款單時，應向勞保局申請補發，並於寬限期間內繳清。另僅參加災保之家事移工，其災保保險費繳款單採按季（每年 2 月、5 月、8 月、11 月）寄發，家事移工雇主於上開月份之月底前，如未收到前 3 個月保險費繳款單，應向勞保局申請補發，並於寬限期間內繳清。
5. 依規定管理職業傷病門診單與住院申請書的核發作業。
6. 申請投保之單位未填具投保申請書及寄送投保申請書、加保、退保、轉保申報表或投保薪資調整表如有不齊備時，應於收到勞保局通知補正之翌日起 10 日內補正。加保、轉保申報表如期補正者，勞（就、災）保自申報之日生效，逾期補正者，勞（就）保自補正之翌日生效、災保以補正之日為申報日；投保薪資調整表如期補正者，自申報日之次月 1 日生效；逾期補正者，自補正之次月 1 日生效；上開所列表格，逾期不為補正者，不生效力。投保單位逾期補正或逾期不為補正，勞工因此所受之損失，應由投保單位負責賠償。
7. 投保單位名稱、地址、負責人及主要營業項目變更時應填具投保單位變更事項申請書送勞保局。
8. 被保險人發生保險事故，於請領給付或住院醫療未能領取薪資或喪失收入期間，得免繳被保險人負擔部分的保險費。
9. 被保險人因遭遇傷害或罹患疾病在請假期間，不得退保。
10. 被保險人在因傷病住院或因傷病請假、依性別平等工作法第 13 條之 1 第 1 項、第 32 條之 3 第 2 項或性別平等教育法第 30 條第 6 項規定停止職務、應徵召服兵役、因傷病請假致留職停薪、因案停職、因育嬰留職停薪及裁減資遣繼續加保、職業災害勞工離職後繼續加保之期間，不得調整投保薪資。

五、查詢投保資料、給付試算及申辦進度的途徑

（一）如何查詢個人投保資料

依照「個人資料保護法」及「政府資訊公開法」規定，被保險人投保資料僅得由其本人或所屬投保單位查詢（投保單位僅得查詢被保險人在該單位之投保資料）。

1. 以勞動保障卡透過自動櫃員機（ATM）查詢：

被保險人可攜帶身分證及其他可辨識身分的證件正本（如駕照或 IC 健保卡），向勞保局合作之金融機構（土地銀行、台北富邦銀行、台新銀行、玉山銀行及第一銀行）申辦勞動保障卡，自 95 年 7 月 1 日起，即可透過發卡銀行的自動櫃員機（ATM）查詢、列印按異動日期先後順序的最近 6 筆勞保異動資料（含加保、退保及投保薪資調整），自 99 年 3 月 1 日起還可以查詢勞保總年資。（已申辦勞動保障卡者，必須與原發卡銀行簽署書面同意或透過原發卡銀行的自動櫃員機（ATM）約定事項選項，完成換約手續，同意勞保局提供勞保資料給銀行，始可透過發卡銀行的自動櫃員機（ATM）查詢。）

2. 以郵政金融卡透過郵局實體自動櫃員機（ATM）查詢：

自 101 年 11 月起，被保險人如持有中華郵政金融卡，可就近至全國各地的中華郵政申請並簽署同意書，同意勞保局將個人的勞保資料提供給中華郵政供本人查詢列印，完成申請手續 3 個工作天後，就可以透過郵局實體自動櫃員機查詢、列印按異動日期先後順序的最近 6 筆勞保異動資料（含加保、退保及投保薪資調整）及勞保總年資。

3. 網路查詢：

(1) 勞保局 e 化服務系統查詢：

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，連結至勞保局 e 化服務系統，選擇登入身份「個人」畫面後，自行選擇利用行動電話認證、自然人憑證、虛擬勞保憑證、行動自然人憑證或金融電子憑證登入系統查詢。

(2) 勞動保障卡查詢：

被保險人如擁有與勞保局合作之金融機構核發之勞動保障卡，可至各發卡銀行的網路 ATM 系統，由發卡銀行認證身分後連結勞保局 e 化服務系統，選擇查詢個人之投保年資及詳細投保資料。

4. 臨櫃查詢：

(1) 被保險人親自查詢：

攜帶有本人相片之身分證件正本（身分證、駕照、護照、健保 IC 卡）至勞保局各辦事處，即可當場取得勞保投保資料（包含詳細加保、退保、投保薪資調整日期及至查詢日止勞保投保總年資）。

(2) 委託他人查詢：

受託人應備妥委託書（載明委託事由、委託人及受託人雙方姓名、身分證號碼、出生年月日、戶籍地址及聯絡電話），並攜帶雙方有相片之身分證件正本及印章代為申請。

5. 電話查詢：

被保險人本人請於上班時間 8:30-17:30 電洽勞保局電話服務中心（02-23961266 轉分機 3111），敘明個人基本資料（包含姓名、出生年月日、身分證號）及最近各服務單位名稱，即可提供查詢勞保投保總年資。

（二）如何試算給付金額

1. 網路試算：

(1) 簡易「勞（就、災）保給付金額」試算（無須登入）：

請至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「便民服務＞簡易試算＞勞保、就保、職保給付及津貼補助金額試算」，即可簡易試算勞（就、災）保給付金額。

(2) 勞保局 e 化服務系統查詢（需登入系統）：如上

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，連結至勞保局 e 化服務系統，選擇登入身份「個人」畫面後，自行選擇利用行動電話認證、自然人憑證、虛擬勞保憑證、行動自然人憑證或金融電子憑證登入系統查詢。

2. 臨櫃試算：

(1) 被保險人親自試算：

攜帶有本人相片之身分證件（身分證、駕照、護照、健保 IC 卡）至勞保局各辦事處，即可當場取得勞保老年給付金額試算明細資料（包含老年一次給付或老年年金可請領之給付金額）。

(2) 委託他人試算：

受託人應備妥委託書（需載明委託事由），並攜帶委託人及受託人身分證正本（供查驗）、影本（供留存）及印章代為申請。

（三）如何查詢給付申辦進度

1. 勞保局 e 化服務系統查詢：

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，連結至勞保局 e 化服務系統，選擇登入身份「個人」畫面後，自行選擇利用行動電話認證、自然人憑證、虛擬勞保憑證、行動自然人憑證或金融電子憑證登入系統查詢。

2. 臨櫃或電話查詢：

至勞保局各地辦事處查詢（所需證件同前），或於上班時間 8:30-17:30 電洽

勞保局電話服務中心，電話代表號（02）23961266，如已知承辦人員分機號碼，請直撥該分機號碼，承辦人員將立即為您電話服務。

六、勞保局 e 化服務系統簡介

被保險人及投保單位透過勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw）申辦各項作業，安全、快速又方便，24 小時全年無休，讓您不再需要去郵局掛號或親赴勞保局，只要上網就享受政府 e 化的貼心服務。

（一）登入方式

本系統可使用實體憑證及電子憑證登入，實體憑證請先備妥您的憑證 IC 卡及晶片讀卡機，各類憑證申辦資格及方法請參考下方憑證說明

1. 晶片讀卡機說明：

目前市面上有許多種類的晶片讀卡機，您必須使用符合微軟 PC/SC 跟 EMV 認證的晶片讀卡機。晶片讀卡機是採取離線驗證模式，透過晶片採 EndtoEnd 機制檢核持卡人輸入的密碼，以確認持卡人身分，有效降低偽卡及密碼側錄的風險。而且均採用 SSL128 位元的安全加密機制，任何網路交易的客戶，一切資料傳輸皆經加密處理，任何人無法透過任何查詢方式或系統程式知道客戶資料。

2. 憑證說明：

(1) 單位憑證（依申請對象擇一辦理）

A. 公司（分公司）、有限合夥（有限合夥分支機構）及完成登記之商業：

※ 申請憑證類別：MOEACA 憑證。

※ 憑證管理中心網站：經濟部工商憑證管理中心。

※ 憑證中心客服電話：412-1166。

B. 政府機關(構)及單位：

※ 申請憑證類別：GCA 憑證。

※ 憑證中心客服電話：(02) 2192-7111。

※ 憑證管理中心網站：政府憑證管理中心。

C. 各級公私立學校、財團法人、社團法人、行政法人、自由職業事務所、其他組織或團體：

※ 申請憑證類別：XCA 憑證。

※ 憑證中心客服電話：(02) 2192-7111。

※ 憑證管理中心網站：組織及團體憑證管理中心。

D. 醫事機構：

※ 申請憑證類別：HCA 憑證。

※ 憑證中心客服電話：0800-364-422。

※ 憑證管理中心網站：醫事憑證管理中心。

※ 醫事憑證卡不支援 Apple Mac，有此疑問者請洽 HCA 醫事憑證管理中心。

(2) 自然人憑證

自然人憑證即為「個人網路身分證」。個人須具備自然人憑證 IC 卡，才

能操作本系統。如有憑證申請相關問題，請洽下列客戶服務電話之窗口人員。

※ 申辦資格：年滿 18 歲(含)以上，設籍本國之國民及持有內政部移民署核發晶片 IC 居留證正本(效期內)之外國人。
※ 申請憑證類別：MOICA 憑證。
※ 憑證中心客服電話：0800-080-117。
※ 憑證管理中心網站：內政部憑證管理中心。
※ 申辦憑證地點：本國人士請至戶政事務所申辦；外來人口請至移民署申辦。

(3) 金融電子憑證

凡是有提供電子下單的券商，其金融電子憑證均可以登入勞保局 e 化服務系統。

※ 申辦資格：符合指定金融憑證單位申辦資格；且已成功申辦憑證且該憑證於效期內。
※ 申請憑證類別：CA 憑證。
※ 憑證中心客服電話：各金融券商所公佈之客服專線。
※ 金融電子憑證名稱：國內所有提供電子下單的券商。

(4) 虛擬勞保憑證

透過自然人憑證登入勞保局 e 化服務系統成功後，可綁定一組虛擬勞保憑證，綁定成功就無須再透過自然人憑證登入，改用帳號+密碼方式登入系統，增加便利性。

※ 申辦資格：年滿 18 歲(含)以上，設籍本國之國民及持有內政部移民署核發晶片 IC 居留證正本(效期內)之外國人。
※ 已申辦自然人憑證且該憑證於效期內。
※ 申請憑證類別：IXML。
※ 憑證中心客服電話：0800-002-666。
※ 憑證管理中心網站：台灣網路認證股份有限公司。

(5) 行動自然人憑證

透過自然人憑證至內政部「行動自然人憑證(TW FidO)」網頁綁定及註冊行動自然人憑證(TW FidO)會員後，即可以行動自然人憑證(TW FidO)的登入方式，登入勞保局 e 化服務系統。

服務網址：https://fido.moi.gov.tw/pt/main/teaching

(6) 行動電話認證

行動電話認證以個人申辦的月租型手機門號，透過行動網際網路連線完成身分驗證登入，提供查詢功能及部分申辦作業。

※ 服務網址：https://qa.twca.com.tw/midqa

3. 開放 Edge 或 Google Chrome 瀏覽器登入。

若系統無法進入，平日上班時間（週一至週五：08:30~12:30；13:30~17:30）請撥打系統諮詢電話：02-2396-1266 轉分機 3400；例假日及平日非上班時

間（週一至週五：17:30~翌日 08:30）請撥打系統諮詢專線：02-2908-2338。

（二）服務項目

1. 個人網路申報及查詢作業

保險異動查詢
● 勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險 ● 勞工退休金新制 ● 國民年金保險異動 ● 農民保險(農民健康保險、農民職業災害保險) ● 農民退休儲金

請領資料查詢
● 勞工保險及勞工職業災害保險（近 5 年案件查詢） 生育給付、傷病給付、失能給付、老年一次給付、老年年金、老年給付差額、本人死亡給付、家屬死亡給付、核退職業傷病自墊醫療費用、預防職業病健康檢查(含健康追蹤檢查)、失能照護補助、失能年金、遺屬年金、住院照護補助、退保後職業病失能津貼、退保後職業病死亡津貼、退保後職業病醫療補助、未加保勞工失能補助、未加保勞工死亡補助、失蹤給付 ● 就保 失業給付、提早就業獎助津貼、職業訓練生活津貼、育嬰留職停薪津貼、失業之被保險人及隨同被保險人辦理加保之眷屬全民健康保險保險費補助 ● 勞工退休金新制 一次退休金、月退休金、提前請領退休金、勞工死亡退休金 ● 國民年金 老年年金、身障年金、遺屬年金、喪葬給付、生育給付（含無保別）與國保老年基本保證年金及原住民給付 ● 農民保險(含農民職業災害保險) 生育給付、身心障礙給付、喪葬津貼、傷病給付及就醫津貼、老年農民福利津貼 ● 農民退休儲金 月退休儲金、提前請領農民退休儲金、遺屬或指定請領人請領農民退休儲金。

專戶資料查詢
● 勞工退休金新制個人專戶明細資料查詢 - 勞工退休金個人專戶明細資料 - 勞工退休金月退專戶明細資料 ● 農民退休儲金個人專戶資料 ● 農民退休儲金月退專戶資料

繳費（納）明細查詢
● 國民年金保險費相關資料查詢 國民年金未繳保費資料查詢、國民年金已繳保費資料查詢、國民年金最近一期繳款單資料、國民年金溢繳保費查詢及申請 ● 農民退休儲金繳納情形

試算
● 勞工保險老年給付金額試算 ● 勞工退休金個人專戶核發金額試算 ● 農民退休儲金個人專戶核發金額試算 ● 國民年金老年年金金額試算 ● 申請就業保險給付年資試算-失業給付 ● 申請就業保險給付年資試算-育嬰留職停薪津貼

申辦作業						
生育	失業	死亡	傷病、失能	退休	原民	健康追蹤檢查
● 生育給付 - 勞保生育給付申辦 - 國民年金生育給付/未參加相關社會保險之我國籍新生兒之生母生育補助申辦 ● 育嬰留停 - 就保育嬰留職停薪津貼申辦 - 投保單位代為申辦育嬰津貼資料確認 ● 薪資補助確認 - 產檢假薪	● 失業期間 - 就保提早就業獎助津貼申辦	● 死亡發生 - 勞保家屬死亡給付申辦 - 農民健康保險喪葬津貼申辦 - 遺屬或指定請領人請領農民退休儲金 ● 補正作業 - 勞災保遺屬年金在學證	● 傷病、失能事故 - 勞保普通失能給付申辦作業 - 勞保(災保)失能年金加發眷屬補助申請 - 勞保普通傷病給付申辦 - 確診COVID-19勞保普通傷病給付申辦 ● 補正作業	● 老年年金 - 勞保老年給付申辦 - 國保老年年金給付入帳帳戶登記 - 老農津貼申辦 ● 退休生活 - 勞工退休金申辦 - 農民退休儲金請領	● 原民 - 原住民給付申辦	● 健康追蹤檢查 - 預防職業病健康追蹤檢查網路申辦作業

資補助確認作業 - 陪產檢及陪產假薪資補助確認作業		明資料補正作業	- 勞災保失能年金眷屬在學證明資料補正作業			

繳款單/繳費證明	電子帳單/通訊變更	職業工會/漁會欠費
● 繳款單 - 育嬰續保費期間查詢及補發繳款單 - 國民年金保費繳款單 - 補發國民年金保險費分期繳款單 ● 繳費證明 - 國民年金繳費證明 - 勞（就、災）保保險費繳（計）費年度證明 - 農（職）保保險費繳（計）費證明 - 個人為單位（育嬰、裁減、職災）勞工保險繳費證明 - 農退儲金繳費證明查詢及列印 - 已收個人勞（就、災）保保費證明 - 勞工職業災害保險特別加保對象繳費證明	● 勞保 - 勞保電子帳單異動（申請／變更／註銷）（個裁／職續） - 勞保通訊資料變更（個裁／職續／育嬰） ● 國民年金 - 通訊資料變更及電子帳單申請	● 歷次欠費紀錄 - 職業工會個人欠費 - 漁會個人欠費

2. 投保單位網路申報及查詢作業

※勞（就、災）保/勞退、就（災）保/勞退單位

勞（就、災）保申辦作業	勞退申辦作業
● 憑證註冊與指派作業 - 首次註冊 - 更換憑證 - 查詢憑證註冊收件紀錄 - 指派作業 ● 申請成立新投保單位【限已取得「統一編號」或「扣繳單位編號」單位適用，並須具備「單位憑證」及負責人「自然人憑證」】 - 勞（就、災）保/勞退單位 - 就（災）保/勞退單位	● 申報作業 - 提繳 - 停繳 - 提繳工資調整 （個別勞工）雇主提繳率調整、個人自願提繳率調整

● 申報作業 - 加保作業 - 退保作業 - 投保薪資調整作業 - 續保/復職作業 ● 申報查詢/修改/刪除/列印 ● 通訊相關資料變更 - 投保單位通訊資訊變更 - 育嬰被保險人地址變更 ● 雙重加保（職業工會、漁會專用） - 雙重加保追溯退保查詢 - 雙重加保追溯退保線上申報 - 雙重加保追溯退保申報查詢/刪除/列印	

資料查詢		給付申辦審認作業
● 投保/提繳單位基本資料查詢 ● 投保單位被保險人名冊下載（核對投保人員使用） ● 投保單位計費資料查詢（核對繳款單使用） ● 被保險人投保資料查詢 ● 投保單位保險費資料查詢及補印繳款單 ● 月末投保人數資料查詢 ● 保險給付資料查詢 ● 被保險人年度已繳保險費自負額資料查詢（報稅期間提供） ● 保險費繳費證明查詢及列印 ● 勞工提繳異動資料查詢	● 勞工退休金計算名冊下載 ● 勞工退休金查詢及補印繳款單 ● 勞工退休金繳費證明查詢及列印 ● 積欠工資墊償基金提繳/免提繳查詢作業 ● 勞災保現金給付核付案件名冊 ● 職災保險特別加保申報資料查詢（職業工會專用） ● 各類所得扣繳暨免扣繳憑單補印 ● 薪資補助及雇主獎勵案件資料查詢	● （漁會）老農津貼申辦資格初審

電子帳單	給付申辦作業	預防職業病健康檢查	預防職業病健康追蹤檢查
● 電子帳單申請作業 ● 電子帳單啟用作業	● 就保育嬰留職停薪津貼申辦 ● 就保育嬰留職停薪津貼申辦(批	● 預防職業病健康檢查單筆申報 ● 預防職業病健康檢查批次申報	● 預防職業病健康追蹤檢查單筆申報作業 ● 預防職業病健康追蹤檢查批次申報作業

● 電子帳單修改作業 ● 電子帳單異動查詢 ● 電子帳單下載作業	次) ● 勞保生育給付申辦 ● 勞保老年給付申辦 ● 勞保普通失能給付申辦確認 ● 勞保普通傷病給付申辦 ● 勞保普通傷病給付申辦確認 ● 確診 COVID-19 勞保普通傷病給付申辦確認作業 ● 產檢假薪資補助申辦 ● 陪產檢及陪產假薪資補助申辦 ● 彈性育嬰留停雇主獎勵帳戶登錄 ● 彈性育嬰留停雇主獎勵申辦作業	● 預防職業病健康檢查申請紀錄查詢	● 預防職業病健康追蹤檢查申請紀錄查詢

個人欠費/繳納(職業工會專用)	行政事務補助費
● 職漁個人欠費及繳納查詢 ● 職漁單位列報個人欠費明細查詢 ● 職漁個人欠費試算 ● 職漁個人欠費名冊申報 ● 職漁個人欠費繳納試算 ● 職漁個人欠費繳納線上申報 ● 職漁個人欠費繳納批次申報 ● 職漁個人欠費/繳納申報收件查詢 ● 職漁補印繳款單	● 補助款申請書 ● 行政事務費補助資料查詢 ● 補助款業務報告 ● 保險費收繳明細及使用情形表

職訓申報生活津貼			
● 單筆申報 - 生活津貼給付單筆申報 - 結訓申報單筆作業	● 批次申報 - 生活津貼批次申報 - 結訓申報批次作業 - 離退訓申報批次作	● 生活津貼給付收件紀錄查詢	● 結訓、離退訓收件紀錄查詢

- 離退訓申報單筆作業	業		

※農保投保單位

農保、農職保及農退申辦作業			
● 單筆申報 - 加保/提繳作業 - 退保/停繳作業 - 投保資格別變更作業 - 投保單位通訊資料變更作業 - 農民退休儲金提繳比率調整作業 ● 批次申報 - 加保/提繳作業 - 退保/停繳作業 - 農民退休儲金提繳比率調整作業	● 農民退休儲金請領作業 - 農民退休儲金 - 提前請領農民退休儲金 - 遺屬或指定請領人請領農民退休儲金	● 申報當日修改/刪除 - 加保/提繳作業 - 退保/停繳作業 - 投保資格別變更作業 - 農民退休儲金提繳比率調整作業 - 農民退休儲金請領作業	● 申報查詢及列印 - 加保/提繳作業 - 退保/停繳作業 - 投保資格別變更作業 - 投保單位通訊資料變更作業 - 農民退休儲金提繳比率調整查詢作業 - 農民退休儲金請領作業

給付申辦審認作業
● 農保喪葬津貼資格審認作業

資料查詢			欠費/未繳納及繳清作業
● 老農津貼發放資料查詢 ● 投保單位基本資料查詢 ● 投保單位被保險人名冊下載 ● 被保險人投保/提繳資料查詢 ● 保險費資料查詢 ● 單位老農津貼申請名冊下載 ● 被保險人現金給付資料查詢 ● 老農津貼發放人數查詢	● 列印農民保險卡 ● 無法領取老農津貼考量納國保名冊 ● 農保現金給付核付案件名冊 ● 單位老農津貼報表列印 ● 下載老農津貼手續費明細表列印	● 農民退休儲金查詢 - 農民退休儲金計算名冊下載 - 農民退休儲金繳納情形查詢 - 農民退休儲金每月繳納不成功名冊下載 ● 農民退休儲金請領進度查詢 ● 農民退休儲金請領核發案件名冊下載 ● 農民退休儲金年	● 欠費/未繳納名冊試算（批次） ● 欠費/未繳納名冊試算 ● 欠費/未繳納名冊申報 ● 欠費及滯納金試算 ● 欠費繳清名冊申報 ● 欠費/未繳納及繳清名冊申報查詢 ● 個人欠費總表查詢

		滿 65 歲尚未請領名冊下載 ● 農民退休儲金繳費證明查詢及列印	● 老農抵繳及應退保費沖抵查詢

（三）勞（就、災）保網路申請流程

首次申請成為勞（就、災）保網路申報單位，請依步驟完成以下申請流程，方能進行網路申報及查詢作業。

步驟一：申請單位憑證（請依投保單位屬性擇一辦理）

1. 經濟部工商憑證管理中心（https://moeaca.nat.gov.tw）：
   簽發公司（分公司）、有限合夥（有限合夥分支機構）及商業之憑證，客服電話：412-1166。
2. 政府憑證管理中心（https://gca.nat.gov.tw）：
   簽發政府機關（構）、政府單位之憑證，客服電話：02-2192-7111。
3. 組織及團體憑證管理中心（https://xca.nat.gov.tw）：
   簽發各級公私立學校、財團法人、社團法人、行政法人、自由職業事務所、其他組織或團體之憑證，客服電話：02-2192-7111。
4. 醫事憑證管理中心（https://hca.nat.gov.tw）：
   簽發醫事機構之憑證，客服電話：0800-364-422。

⬇

步驟二：申請自然人憑證（授權管理者須為該單位負責人或加保員工）

請洽內政部憑證管理中心（https//moica.nat.gov.tw），客服電話：0800-080-117。

（本國人士請至戶政事務所申辦；外來人口請至移民署申辦）

⬇

步驟三：憑證註冊作業

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選投保單位之「憑證註冊與指派作業＞憑證註冊＞首次註冊」，依網頁指示循序登錄資料，註冊收件後如審查通過請再依步驟四執行指派作業；另註冊審核結果是否通過，勞保局均將函知單位負責人。

⬇

審核期：1 至 3 個工作天

系統比對申請資料無誤，則線上審核通過；

如申請資料與勞保局比對不符，則須等候 3 個工作天進行人工審查

⬇

步驟四：指派作業

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選投保單位之「憑證註冊與指派作業＞指派作業＞授權指派作業」，登入權限管理畫面設定勞保網路經辦人權限。

步驟五：申辦作業

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選投保單位之「投保單位網路申報及查詢作業」，即可進行網路申報及查詢。

◎ 操作手冊下載：

請連結至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選右上方「新手上路專區＞投保單位＞下載區＞操作手冊下載」

◎ 勞保網路申辦作業如有疑義，歡迎來電 02-23961266，請依繳款單所列之承辦業務科分機洽詢

◎ 勞退網路申辦作業如有疑義，歡迎來電 02-23961266，分機 5066

◎ 專利代理人、商標代理人、議員、立法委員、擬參選人、候選人、研究主持人等以自然人雇主為投保單位者及漁船可以負責人自然人憑證取代單位憑證及授權管理者自然人憑證註冊勞保局 e 化服務系統。

貳、勞工保險業務

一、 投 保 須 知

二、 保 費 繳 納

三、 給 付 請 領

貳、勞工保險業務

一、投保須知

（一）新成立單位如何辦理勞保投保手續

1. 以書面方式申報：

新設立的事業單位，要辦理勞保、就保及災保，請填具「勞保、就保、災保、健保及勞退合一投保申請書」及「勞保、就保、災保、健保及勞退合一加保申報表」，並請檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件或工廠登記證明文件影本。如係新聞、文化、公益、合作事業、職業訓練機構及各業團體，則請檢附立案或登記證明書影本。工廠有關登記證明文件及商業登記證明文件尚未發下前，可檢附營業設立登記核准函或「使用統一發票購票證」影本辦理投保。但未能依法辦理工商登記而於稅捐機關有稅籍，亦可提具稅捐機關核定稅籍通知書或營業稅款繳納通知書影本辦理投保。律師事務所、會計師事務所、專利代理人、稅務會計記帳代理人、保險業經紀人等單位之員工，應以雇主本人為投保單位（如：○○○律師、○○○專利代理人）不得以事務所為投保單位，單位印章亦請蓋雇主印章。外商代表人辦事處員工以外商公司名稱加註代表人為投保單位，例如【○○○商○○○股份有限公司（○○○代表人）】。

投保申請書及加保申報表均應加蓋單位及負責人印章(所蓋印章應相符一致)，並請檢附負責人國民身分證正、背面影本（政府機關及公立學校可免送）及上述相關證件影本各 1 份（如同時辦理健保，上開書表請填寫 1 式 2 份，並檢附上述證明文件影本各 2 份）。投保申請書表用紙，請向勞保局服務台或勞保局各地辦事處索取，或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「便民服務＞書表下載專區＞勞工保險相關書表」下載表格。

94 年 7 月 1 日後新成立之事業單位，如屬勞動基準法(下稱勞基法）適用行業者，即為勞工退休金條例（下稱勞退條例）之適用單位，於辦理勞保投保單位開戶時，即同時辦理勞退之提繳單位開戶，並依加保申報表（特定工作者適用勞基法之單位，如公務機構、公立單位及公、私立學校應另填「勞工退休金提繳申報表」申報開始提繳勞退）所列員工辦理開始提繳勞退。

2. 透過「公司及商業設立一站式線上申請作業」網站申報：

登入「公司與商業及有限合夥一站式線上申請作業」網站（https://onestop.nat.gov.tw），如係申請公司/商業設立登記且僱有員工，可同時點選公司/商業設立登記及成立勞(就、災)保或就(災)保/勞退投保單位，於線上輸入申請資料，完成送件程序並經核准設立後，即同步完成新投保手續，不需另填投保申請書表寄(送)勞保局。

3. 使用「單位憑證」及負責人「自然人憑證」透過勞保局 e 化服務系統申報：

新設立的事業單位如已取得「統一編號」或「扣繳單位編號」並持有單位憑證及負責人自然人憑證，且僱有員工，可透過勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw）「申請成立新投保單位（勞（就、災）保或就（災）保／勞退）／新投保申報及查詢作業」申請成立勞（就、災）保或（就、災）保／勞退投保單位。（作業方式請參考網站上「操作手冊」）

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險
全民健康保險第一、二、三類
新成立投保單位申請書
勞工退休金提繳單位申請書

表號：承表A

| | | |

新辦 投保單位 提繳單位 填表說明：

壹、填表須知

一、全民健康保險法第 10 條規定之第一、二、三類被保險人，如與勞工保險條例第 6 條強制投保規定之被保險人相同時（請參閱「全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人與勞工保險條例規定之相關被保險人對照表」），或非屬勞工保險條例強制投保對象而自願參加勞工保險者，請填用本表以簡化全民健康保險、勞工保險投保申請手續。

二、非屬勞工保險條例強制加保對象而無參加勞工保險意願或非屬勞工保險條例規定之投保對象或全民健康保險法第 10 條第四、五、六類被保險人之投保單位，請勿填用本表，此類被保險人之投保單位申請表請洽健保署各分區業務組領取。

三、就業保險法第 5 條第 1 項規定，年滿 15 歲以上、65 歲以下，受僱之具中華民國國籍或與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，並獲准居留依法在臺灣地區工作之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民等勞工，應以其雇主或所屬機構為投保單位，參加本保險為被保險人。但下列人員不得參加本保險：

1. 依法應參加公教人員保險或軍人保險者。
2. 已領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者。
3. 受僱於依法免辦登記且無核定課稅或依法免辦登記且無統一發票購票證之雇主或機構者。

四、勞工職業災害保險及保護法第 6 條規定，年滿 15 歲以上之下列勞工，應以其雇主為投保單位，參加本保險為被保險人：

1. 受僱於領有執業證照、依法已辦理登記、設有戶籍或經中央主管機關依法核發聘僱許可之雇主。
2. 依法不得參加公教人員保險之政府機關（構）、行政法人及公、私立學校之受僱員工。

五、外國專業人才延攬及僱用法第 25 條規定，外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才受僱在我國從事工作，並經內政部移民署許可永久居留者，除本法另有規定外，適用就業保險法之規定。

六、勞工退休金條例第 6、7、14 條、外國專業人才延攬及僱用法第 24 條規定，雇主應為適用勞動基準法之勞工（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才）按月提繳退休金，雇主每月負擔之勞工退休金，不得低於勞工每月工資 6%，提繳率未申報或未達 6%者，依最低提繳率 6%計算之。（依私立學校法之規定提撥退休準備金者，不適用）。

貳、應送書表及證件

一、本申請書 2 份。

二、勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險加保申報表、全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表、勞工退休金提繳申報表 2 份。

三、負責人國民身分證正背面影本（負責人非本國籍時，檢附居留證或護照影本）及下列證件影本各 2 份：

(一)工廠：工廠登記有關證明文件或設立許可相關證明文件。
(二)礦場：礦場登記證、採礦或探礦執照。
(三)農場、農場、牧場、林場、茶場：登記證書或有關認定證明文件。
(四)交通事業：運輸業許可證或有關證明文件。
(五)公用事業：事業執照或有關證明文件。
(六)公司、行號：公司登記證明文件或商業登記證明文件。
(七)私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業、職業訓練機構及各業人民團體：立案或登記證明書。
(八)其他事業單位：目的事業主管機關核發之執業證照或有關登記、指定或備查證明文件。
(九)勞工職業災害保險及保護法第 6 條第 3 項第 3 款及第 9 條第 1 項第 1 款所定雇主：僱用契約書或證明文件。
(十)不能取得前項各款規定之證件者，應檢附稅捐稽徵機關核發之扣繳單位設立（變更）登記書或使用統一發票購票證辦理。

參、請按投保單位所在地以掛號郵寄（請將掛號執據黏貼於存底聯保存）或派人專送，否則如有遺失，無從查考。

全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人與勞工保險條例規定之相關被保險人對照表

全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人		勞工保險條例規定之被保險人
第一類 第一目 第二目	政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。 公、民營事業、機構之受僱者。	一、受僱於僱用勞工 5 人以上之公、民營工廠、礦場、鹽場、農場、牧場、林場、茶場之產業勞工及交通、公用事業之員工。 二、受僱於僱用 5 人以上公司、行號之員工。 三、受僱於僱用 5 人以上之新聞、文化、公益及合作事業之員工。 四、依法不得參加公務人員保險或私立學校教職員保險之政府機關及公私立學校之員工。 五、受僱從事漁業生產之勞動者。
第三目	前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。	受僱於第 6 條第 1 項各款規定各業以外之員工。
第四目	雇主或自營作業者。	實際從事勞動之雇主。
第五目	專門職業及技術人員自行執業者。	受僱於第 6 條第 1 項各款規定各業以外之員工。
第二類 第一目	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
第二目	參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。	參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。
第三類 第二目	無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿 15 歲以上實際從事漁業工作者。	無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員。

郵寄單位及地址	投保單位所在地	健保署分區業務組
勞動部勞工保險局：臺北市中正區羅斯福路一段 4 號	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區	臺北業務組
衛生福利部中央健康保險署北區業務組：桃園市中壢區中山東路三段 525 號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣	北區業務組
衛生福利部中央健康保險署中區業務組：臺中市西屯區市政北一路 66 號	臺中市、南投縣、彰化縣	中區業務組
衛生福利部中央健康保險署南區業務組：臺南市中西區公園路 96 號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市	南區業務組
衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：高雄市前金區中正四路 259 號	高雄市、屏東縣、澎湖縣	高屏業務組
衛生福利部中央健康保險署東區業務組：花蓮縣花蓮市針艙路 36 號	花蓮縣、臺東縣	東區業務組

（二）什麼時候辦理加保、退保、轉保及被保險人資料變更

1. 加、退保手續之辦理：

依照勞保條例第 11 條及其施行細則第 14 條規定，各投保單位應於其所屬勞工到職、入會、到訓或離職、退會、結訓之當日填具「加保申報表」或「退保申報表」送勞保局辦理，如為加保者，其保險效力自投保單位將加保申報表送交勞保局或郵寄之當日零時起算；如為退保者，其保險效力於投保單位將退保申報表送交勞保局或郵寄之當日 24 時停止，郵寄之當日，以原寄郵局郵戳為準。

前揭勞工如適用勞退條例，於加保時，即同時以加保日為勞退之開始提繳日期。於退保時，如已提繳勞退者，即同時以退保日為勞退之最後提繳日期。

投保單位如未於勞工到職、入會、到訓當日申報加保，依勞保條例第 11 條但書之規定，其保險效力之開始，均自通知之翌日起算，投保單位遲延加保者，並應以雇主應負擔之保險費金額，處 4 倍罰鍰。投保單位非於勞工離職、退會、結訓之當日辦理退保者，其保險效力於離職、退會、結訓之當日 24 時停止。但勞工未離職、退會、結訓，投保單位辦理退保者，其保險效力於投保單位將退保申報表送交保險人或郵寄之當日 24 時停止。投保單位未依規定申報勞工加、退保，勞工因此所受損失，應由投保單位依勞保條例規定的給付標準賠償之。

勞工如已離職、退會、結訓，請即於當日申報退保，否則除將溢繳保費外，經查明係屬勞工離職、退會、結訓後所發生之事故，勞保局亦不予給付。

2. 何種情況才可辦理轉保，手續如何？

被保險人在有同一隸屬關係之投保單位調動時，始得辦理轉保，並由轉出單位填具轉保申報表轉出聯逕送轉入單位，由轉入單位填具該表轉入聯一併送勞保局，轉入聯及轉出聯不可拆開使用，亦不可分開各自寄送。至轉保效力，自轉保申報表送交勞保局之當日起算，郵寄之當日，以原寄郵局郵戳為準。

同一隸屬關係之投保單位，於勞工有調動時，亦可分別辦理加、退保手續，惟應於轉出單位辦理退保之翌日，辦理轉入單位加保，以免同日辦理加、退保，將多負擔 1 日之保險費。

3. 加、退保、轉保資料如何保存？

投保單位應以掛號寄送加保申報表、退保申報表及轉保申報表，寄出表件前請先自行影印 1 份存檔，並將掛號收執聯與影印存檔之表件一併存放，避免表件如有遺失無從查考。

4. 被保險人資料變更

被保險人之姓名、出生年月日、身分證統一編號如有變更或申報錯誤時，投保單位應填具「被保險人變更事項申請書」，並檢附國民身分證正

背面影本或戶籍謄本(外國籍員工請檢附護照或居留證影本)等有關證件，送勞保局辦理變更。

前揭被保險人如適用勞退條例，於被保險人資料變更時，即同時辦理其勞退之勞工基本資料變更。

5. 各項表格格式及如何索取？

加保申報表、退保申報表、轉保申報表及被保險人變更事項申請書如附表，需要時請向勞保局各地辦事處索取，或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「便民服務＞書表下載專區＞勞工保險相關書表」下載表格。



保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）：0 1 0 0 0 0 0 0 A

單位統一編號或非營利扣繳編號：00000000

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險加保申報表

（請按保單位影印1份自行存查）

〈※勞工退休金提繳申報表〉

民國 ○○○年 ○○月 ○○日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額	部分工時者請打✓	備註（取得永久居留之外籍人士請務必於備註欄註明）
王小明	T123456789	80年12月31日	55321		
李○○	L123456789	88年8月8日	9800	V	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

注意事項：

一、本表係供投保單位新僱勞工到職、入會、到訓申報加保之用，由投保單位填寫並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印1份留存備查（請將掛號收據貼於存根聯保存），否則如有遺失，無從查考。

二、投保單位應於勞工到職、入會、到訓當日申報加保，其勞工保險及就業保險之保險效力自本表送交之當日零時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職、入會、到訓之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

三、取得永久居留之外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才為就業保險法之適用對象，請於表上註明「永居外專」，並檢附居留證影本及工作證明或聲明書。

四、**適用勞動基準法之勞工（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才），本表並為勞工退休金提繳申報表（取得永久居留之外籍人士，請註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，亦請註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可函影本、就業金卡影本，將個人工作許可證者，由單位出具工作項目書面說明），勞保局將以本表投退日期依實單位勞工退休金屬主提繳率及所填月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。**

但有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續：

(一)勞工退休金開始提繳日期與本表投退日期不同。(二)新到職個別勞工之雇主提繳率不同者。

(三)勞工個人自願另行提繳勞工退休金。(四)特定工作者適用勞動基準法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)申報勞工提繳勞工退休金。

五、勞保局將依所填月薪資總額及所申報被保險人是否為部分工時，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級立帳之投保薪資(勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級)。

六、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，得於備註欄註明身分，如雇主自願為其提繳或其他個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理，實際從事勞動之雇主個人自願提繳者，亦同。至其有公法救助關係之人員(如以工代賑之臨時工)，並非勞工退休金條例及就業保險法之適用對象，又公司董事、委任經理人、台籍人士非就業保險法之適用對象，均亦請於表上註明身分。

負責人印章　　雇用人印章　　單位印章　　填表範例

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數　名		加保日期	
審核		鍵錄	校對

115.01

填寫加保表應注意事項：

一、加保表上被保險人姓名、身分證統一編號、出生年月日及月薪資總額均應填列完整，並加蓋投保單位印章及負責人印章：

（一）姓名：依國民身分證所載姓名為準，外國籍員工請就英文姓名或中文姓名擇一填寫，但如填寫中文姓名，則所附核准工作函或聘僱外國人名冊亦應加註中文姓名，以憑核對。

（二）身分證統一編號：依國民身分證所載編號填寫，英文字母1碼及阿拉伯數字9碼應填寫完整，外國籍員工此欄位填寫護照號碼或居留證號碼。

（三）出生年月日：本國人依國民身分證所記載出生年月日填寫，外國籍員工依護照所記載出生年月日，換算為民國年填寫。

（四）月薪資總額：

1. 月薪資總額以勞動基準法第2條第3款規定之工資為準（即勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件、以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之），其每月收入不固定者，以最近3個月收入之平均為準；實物給與按政府公布之價格折為現金計算。
2. 勞保局得依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。
3. 部分工時勞工月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打V」欄打V(**勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級**)。
4. 申報負責人加保未檢附相關所得資料者，其投保薪資應按「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級申報。申報非為最高一級者，將逕以最高一級之投保薪資加保。申報加保同時舉證所得資料者，其勞工保險之投保薪資最低不得低於所屬員工申報之最高投保薪資適用之等級。
5. 就業保險法規定，本保險保險效力之開始及停止、月投保薪資、投保薪資調整、保險費負擔、保險費繳納等，除本法另有規定外，準用勞工保險條例及其相關規定辦理。

二、勞保局全球資訊網(www.bli.gov.tw)提供「勞工保險投保薪資分級表」、「勞工職業災害保險投保薪資分級表」、「勞工退休金月提繳分級表」及各類被保險人保險費分擔金額表，請自行下載參閱。又勞保局各地辦事處亦提供各類被保險人保險費分擔金額表供索取參閱。

寄件人

1	1	0	—	2	3	2

保險證號：01000000A

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

請貼足郵資掛號郵寄

100232

臺北市中正區羅斯福路一段4號

勞動部勞工保險局　啟



保險證號（共10位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利組織編號	00000000									

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險退保申報表

（請投保單位影印1份自行存查）

〈※勞工退休金停止提繳申報表〉

民國○○○年 ○○月 ○○日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	備註
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88 年 8 月 8 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

投保單位應於勞工離職、退會、結訓當日申報退保，其勞工保險及就業保險保險效力自本表送達之當日24時停止（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑），其勞工職業災害保險保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

又勞工如未離職、退會、結訓，則不得申報退保，否則勞工因此所受之損失應由投保單位負責賠償。

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

注意事項：

用印 負責人印章

用印 經辦人印章

用印 單位印章

填表範例

一、本表應於被保險人離職、結訓或退會之當日，由投保單位填寫並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印1份留存備查（請將掛號執據黏貼於存查聯保存），否則如有遺失，無從查考。

二、**表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金停止提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期為勞工退休金最後提繳日期，據以計算應提繳退休金。**勞工退休金最後提繳日期與本表投遞日期不同者，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」送勞保局憑辦。

三、下列情形，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金停止提繳手續：

（一）在職勞工停止個人自願提繳。

（二）實際從事勞動之雇主，不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳。

（三）不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，雇主不再為其提繳。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	退保日期	
審核	繕錄	校對	

111.05

一、請於被保險人離職、退會、結訓當日申報退保。
二、不同單位（保險證號不同）文件請分開郵寄。
三、黏貼請勿超過裁切線。上下兩端請勿裝訂或黏貼。

寄件人

1	1	0	—	2	3	2

保險證號：01000000A
單位名稱：○○有限公司
單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓
單位電話：02-0000-0000

請貼足郵資
掛號郵寄

100232
臺北市中正區羅斯福路一段4號
勞動部勞工保險局　啟

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	5	0	0	0	0	0	0	F
單位統一編號或非營利扣繳編號	00009999								

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險轉保申報表
〈※勞工退休金提繳申報表〉

轉入聯

（請投保單位影印1份自行存查）

民國○○○年 ○○月 ○○日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額	部分工時者請打✓	備註（取得永久居留之外籍人士請務必於備註欄註明）
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88 年 8 月 8 日	50000		
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月	日		
		年 月	日		
		年 月	日		
		年 月	日		
		年 月	日		
		年 月	日		

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或其他證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：□□有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○號○樓

單位電話：02-0000-8888

注意事項：

用印 負責人印章

用印 經辦人印章

用印 單位印章

填表範例

一、本表係被保險人在有同一證書關係之投保單位調動時填用，請加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印1份留存備查（請將掛號收據貼於存底聯保存），否則如有遺失，無從查考。

二、表列人員其勞工保險及就業保險之保險效力自本表送交之當日零時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

三、勞保局將依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級三項之投保薪資。

四、部分工時勞工月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打V」欄打V（勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級）。

五、取得永久居留之外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才為就業保險法之適用對象，請於表上註明「永居外專」，並檢附居留證影本及工作說明或證明書。

六、**適用勞動基準法單位之勞工（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才）於原轉出單位已申報提繳勞工退休金者，本表並為勞工退休金提繳申報表（取得永久居留之外籍人士，請註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，亦請註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可函影本、就業金卡影本、特個人工作許可證者，由單位出具其工作項目書面說明），勞保局將以本表投退日期做為單位勞工退休金雇主提繳率及所填月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。**另勞工或如有個人自願另行提繳勞工退休金或特定工作者適用勞動基準法之單位（如公益機構、公立單位及公、私立學校）申報勞工提繳勞工退休金，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。

七、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，得請於備註欄註明身分。如雇主自願為其提繳或其就個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。實際從事勞動之雇主個人自願提繳者，亦同。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	轉保日期	
審核		鍵錄	校對

115.01

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0 1 0 0 0 0 0 0 A
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險轉保申報表
〈※勞工退休金停止提繳申報表〉

轉出聯

（請經僱單位影印1份自行存查）

民國○○○年 ○○月 ○○日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	備註
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88 年 8 月 8 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 負責人印章

用印 經辦人印章

用印 單位印章

注意事項：

一、本表係被保險人在有同一雇屬關係之投保單位調動時填用。

二、請加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印1份留存備查（請將掛號執據貼於存底聯保存），否則如有遺失，無從查考。

三、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金停止提繳申報表（勞工個人自願另行提繳退休金部分亦一併停止），勞保局將以本表投遞日期為勞工退休金停止提繳日期（該日不計收勞工退休金），據以計算應提繳退休金。表列申報提繳勞工退休金之勞工於轉入單位如個人自願另提繳勞工退休金者，或轉入單位僅特定工作者適用勞動基準法者（如公務機構、公立單位及公、私立學校），請由轉入單位另行填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。

勞動部勞工保險局填用

受理號碼			
人數	名	轉保日期	
審核		建錄	校對

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險被保險人變更事項申請書
〈※勞工退休金勞工資料變更申請書〉

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0 1 0 0 0 0 0 0 A
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000

（請投保單位蓋印（印章任作業）
民國○○○年○○月○○日填表

被保險人資料變更（變更前原申報資料）			變更後資料（僅填寫有變更之項目，未變更無需填寫）		
姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	民國 88 年 8 月 8 日	李△△		民國 年 月 日
		民國 年 月 日			民國 年 月 日
		民國 年 月 日			民國 年 月 日

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

請浮貼國民身分證正面影本

身分證正面影本

請浮貼國民身分證背面影本

身分證背面影本

一、投保單位遇被保險人之姓名、國民身分證統一編號、出生年月日需要更正或變更時，請填具本申請書，並檢附國民身分證正背面影本或有關證件，一併送勞保局憑辦。
二、請加蓋投保單位及負責人、經辦人印章。
三、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	投遞日期	
審核		建錄	校對

單位名稱：○○有限公司
單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓
單位電話：02-0000-0000

用印 負責人印章　用印 經辦人印章　用印 單位印章

填表範例

111.05

一、不同單位（保險證號不同）文件請分開郵寄。
二、黏貼請勿超過裁切線。上、下兩端請勿裝訂或黏貼

寄件人

1	1	0	—	2	3	2

保險證號：01000000A
單位名稱：○○有限公司
單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓
單位電話：02-0000-0000

請貼足郵資
掛號郵寄

100232
臺北市中正區羅斯福路一段4號
勞動部勞工保險局　啟

（三）使用勞（就、災）保、健保、勞退合一表格應注意事項

1. 何時應該使用「勞（就、災）保、健保、勞退合一表格」？何時應該使用「勞（就、災）保、勞退專用表格」、「健保專用表格」？

當投保單位所申報資料同時涉及勞保局及健保署業務時，請使用「合一表格」（並請務必填妥保險證號及健保投保單位代號），惟如所申報資料只與勞保局或健保署其中之一業務相關，則請分別填寫「勞（就、災）保、勞退專用表格」或「健保專用表格」，以避免申報錯誤。

2. 使用勞（就、災）保、健保、勞退合一表格請詳閱表格背面填表說明，以免填寫錯誤影響被保險人權益。表格勾填欄位應注意事項如下：

(1) 同時申報被保險人參加勞（就、災）保、健保及相關眷屬參加健保，請先填妥被保險人資料，於被保險人資料前之「申報加保者打✓」欄位之【本人】欄位打✓，再於其下一列資料欄位分別填寫被保險人及相關眷屬資料，並請於被保險人資料前之「申報加保者打✓」欄位之【眷屬】欄位打✓，「申報加保者打✓」之【本人】欄位則請留空白。

(2) 被保險人已加保，只申報眷屬單獨投保健保時，仍需填寫被保險人資料，並請務必在相關眷屬資料前之「申報加保者打✓」之【眷屬】欄位打✓，「申報加保者打✓」之【本人】欄位則請留空白。

(3) 因為雇主不是勞（災）保強制加保對象，所以申報雇主（即負責人）參加勞（災）保、健保時，除了要在被保險人資料前之「申報加保者打✓」之【本人】欄位打✓，尚需在【雇主自願加保請打✓】欄位打✓，如雇主只申報參加健保，不願參加勞（災）保，則「申報加保者打✓」之【本人】欄位仍需打✓，【雇主自願加保請打✓】欄位則請留空白。

(4) 申報被保險人退保時，其眷屬的健保應隨同退保，不必填寫眷屬資料，並請務必在被保險人資料前之「申報退保者打✓」之【本人】欄位打✓。

(5) 被保險人仍繼續加保，只申報眷屬單獨退出健保時，應填寫被保險人及相關眷屬資料，並請務必在「申報退保者打✓」之【眷屬】欄位打✓，「申報退保者打✓」之【本人】欄位則請留空白。

(6) 被保險人如係部分工時身分，請務必於「部分工時者請打✓」欄位打✓，如未勾選，則月薪資總額低於最低工資者，其投保薪資會自動歸級為最低工資等級。

(7) 被保險人之投保薪資可依月薪資總額填報，勞保局將分別依「勞工保險投保薪資分級表」、「勞工職業災害保險投保薪資分級表」規定，自動將勞工之勞保、就保及災保投保薪資歸級至正確等級。

3. 勞（就、災）保、健保、勞退合一表格填妥後應如何寄送？

為利郵局郵件處理作業，以提升郵遞時效，勞保局於印製勞（就、災）保、健保、勞退合一表格係按各收件單位、單一地址列印，投保單位只需填寫一式 2 份之合一表格，按照表格背面地址寄交，則該申報表件即有專

人分送至勞保局及健保署分別處理勞（就、災）保、健保業務，無需分開寄送勞保局及健保署，可節省一筆郵費支出。

4. 那些情況應填寫「健保專用表格」？

(1) 應徵召服兵役自願繼續參加勞（災）保，惟依法不得參加健保，應申報健保退保者。

(2) 參加勞保裁減資遣續保人員，依法不得以本人身分參加健保，應申報健保退保者。

(3) 經健保署查核未加保或未退保，補辦健保加、退保資料時，應使用健保專用表格。

5. 那些情況應填寫「勞（就、災）保專用表格」？

(1) 依法不得參加健保者。

(2) 應徵召服兵役自願繼續參加勞（災）保者，請填寫「被保險人服兵役、留職停薪、因案停職繼續投保申請書」，並得選擇服兵役期間僅參加勞保，災保退保。

(3) 3 個月內短期工作者，原健保加保身分未變更，只申報參加勞（就、災）保者。

(4) 參加勞保裁減資遣續保人員，請填寫「被裁減資遣員工繼續加保申請書（甲、乙聯）」。

(5) 僅參加災保人員，請填寫「勞工職業災害保險加保申報表」；退保時，請填寫「勞工職業災害保險退保申報表」。

(6) 參加育嬰留職停薪續保人員，請填寫「被保險人育嬰留職停薪繼續投保申請書」（被保險人如同時申請育嬰津貼及繼續加保，請填寫「育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書」於「育嬰留職停薪期間繼續投保」欄位，勾選「申請繼續投保，及自留職停薪續保期限屆滿之翌日起恢復一般在職被保險人身分加保」）。

(7) 參加職災勞工續保人員，請填寫「職業災害勞工離職後繼續加保申請書」。

6. 投保單位如屬適用勞基法行業者，即為勞退條例（勞退新制）之適用單位，各項合一表格亦同時為勞退之相關申報表，有關勞退業務應注意事項如下：

(1) 合一投保單位申請書：「勞工退休金雇主提繳率」欄，未填寫提繳率或填寫未達 6%者，以 6%計算。

(2) 合一加保表：

A. 適用勞基法單位之勞工（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才），本表並為勞退提繳申報表，取得永久居留之外籍人士，請於本表註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，亦請註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可

函影本、就業金卡影本，持個人工作許可證者，由單位出具其工作項目書面說明。

B. 勞保局將以本表投遞日期依單位勞退雇主提繳率及所填月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞退。勞工如為部分工時者，請在「部分工時者請打✓」欄打✓，否則月提繳工資視同全職勞工不得低於最低工資等級。

C. 有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞退提繳手續：

(A) 勞退開始提繳日期與本表投遞日期不同。

(B) 新到職個別勞工之雇主提繳率不同者。

(C) 勞工個人自願另行提繳勞退。

(D) 特定工作者適用勞基法之單位（如公務機構、公立單位及公、私立學校）申報勞工提繳勞退。

D. 表列人員如屬不適用勞基法之勞工或受委任工作者，務請於表上註明身分。如雇主自願為其提繳或其欲個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。實際從事勞動之雇主個人自願提繳者，亦同。

(3) 合一退保表：

A. 表列已申報提繳勞退之人員，本表並為勞退停止提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期為勞退最後提繳日期，據以計算應提繳退休金。勞退最後提繳日期與本表投遞日期不同者，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」送勞保局憑辦。

B. 下列情形請勿填合一表，另填具「勞工退休金停止提繳申報表」寄送勞保局辦理勞退停止提繳手續:

(A) 在職勞工停止個人自願提繳。

(B) 實際從事勞動之雇主、不適用勞基法之勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳。

(C) 不適用勞基法之勞工或受委任工作者仍在職，惟雇主不再為其提繳。

(4) 合一薪調表

A. 表列已申報提繳勞退之人員，本表並為勞退提繳工資調整表，勞保局將依本表所填調整後之月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資（自本表送勞保局之次月 1 日生效），據以計收勞退。適用勞退條例（勞退新制）之勞工，除每月工資總額低於勞保投保薪資分級表下限者外，其月提繳工資金額不得低於勞（就、災）保投保薪資或健保投保金額。勞工如為部分工時者，請在「部分工時者請打✓」欄打✓，否則月提繳工資視同全職勞工不得低於最低工資等級。

B. 下列情形另填具「勞工退休金提繳工資調整表」寄送勞保局辦理提繳工資調整手續：

(A) 原月提繳工資已低於勞保最低投保薪資 11,100 元申報調低，或高於災保最高投保薪資 72,800 元申報調高（勞、災保投保薪資無需調整者）。

(B) 僅參加勞退之勞工調整月提繳工資。



表號：承表 D ☐ E ☐ G ☐ H ☐

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	9	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險加保申報表
全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表
〈※勞工退休金提繳申報表〉

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	臺北業務組
	民國 115 年 1 月 15 日申報	
	民國 115 年 1 月份第 001 號表	

申報加保打V 本人	申報加保打V 眷屬	屬主自願加保請打V（詳見說明七）	被保險人 姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額健保投保金額（詳見說明八、九）	部分工時者請打V	相關眷屬 姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	稱謂代號（詳見說明十一）	投保單位填寫 合於健保投保條件（詳見說明十二、十三、十四） 原因	日期	健保署核定生效日期
V		V	王小明	T123456789	80年12月31日	55321				年 月 日		到職	115.1.15	
V			李大人	W123456789	82年 8月 8日	9800	V			年 月 日		到職	115.1.15	
	V		李大人	W123456789	82年 8月 8日			李○○	W222222222	110年 2月 10日	3	依附投保	115.1.15	
	V		李大人	W123456789	82年 8月 8日			李○○	W233333333	112年 12月 1日	3	依附投保	115.1.15	
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

王小明印 負責人印章　用印 經辦人印章　用印 單位印章

填表範例

注意事項：

一、本表為勞、就、災、健保暨考退合一加保申報表，請填寫一式2份(均為正本)一併寄送健保署（臺北業務組轄區到請寄勞保局），每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章。並詳填單位名稱、地址、電話，（惟如整份表僅申報參加健保或僅申報參加勞、就、災保，請勿使用本表，並請參閱背面填表說明二）。

二、投保單位應於勞工到職、入會、到訓當日申報加保，其勞工保險及就業保險保險效力自本表送交之當日當時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職、入會、到訓之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算，其勞工職業災害保險保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

三、**首次參加健保者（如新生嬰兒、新聘外籍勞工），請同時填「請領健保卡申請表」，申請健保卡。**

四、取得永久居留之外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才為就業保險法之適用對象，請於表上註明「永居外專」，並檢附居留證影本及工作證明或簽證影本。

五、**適用勞動基準法單位之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才)，本表並為勞工退休金提繳申報表(取得永久居留之外籍人士，請註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，存證註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可函影本、就業金卡影本、荷蘭人工作許可證者，由單位由其工作適用書面說明)，勞保局將以本表投遞日期做為單位勞工退休金屬主提繳率及所填月薪資總額，做「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。**

六、有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」，並逕寄保局辦理勞工退休金提繳手續：

(一)勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。(二)新到職國別勞工之雇主提繳率不同者。(三)勞工個人自願另行提繳勞工退休金。

(四)特定工作者適用勞動基準法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)申報勞工提繳勞工退休金。

七、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，應請於表上註明身分，如屬主自願為其提繳或其他個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理，實際從事勞動之屬主個人自願提繳者，亦同。其具有公法救助關係之人員(如以工代賑之臨時工)，並非勞工退休金條例及就業保險法之適用對象，又公司董事、委任經理人、合夥人亦非就業保險法之適用對象，均亦請於表上註明身分。

八、倘已向戶政機關或內政部移民署申請個人基本資料變更者，健保署於受理並完成變更保險對象基本資料時，將自動原使用之健保卡，請保險對象另填「全民健康保險保險對象變更事項申請表」及「請領健保卡申請表」，並繳交工本費二〇〇元，申請換發新健保卡。

勞保局、健保署填用			
受理號碼			
人數	名	勞保加保 健保受理 日期	
受理人員	資料鍵錄	資料校對	

115.01

填表說明：

一、本表供勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保單位於所屬勞工到職、入會、到訓當日向勞保局申報加保之用及全民健康保險第一類第二目至第五目被保險人及政府機關、公私立學校參加勞工保險人員、第二類被保險人、第三類第二目被保險人及其眷屬向健保署申報投保時填用，由投保單位填寫一式2份一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局），並影印1份留存備查。

二、由於勞保、就保、災保及健保所依據之法令不同，如整份表上只列報眷屬參加健保資料，或只是健保被保險人投保者，請填用健保專用投保申報表逕寄健保署，如只是勞保、就保及災保被保險人加保者，請填用勞保、就保及災保專用加保申報表逕寄勞保局。

三、同時申報被保險人及相關眷屬加保、投保時，請分別填寫相關資料於兩列；被保險人已加保，僅申報眷屬單獨投保全民健康保險，亦需填寫被保險人資料。

四、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。

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。

六、保險效力：

（一）勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險：

投保單位應於勞工到職、入會、到訓當日申報加保，**其勞工保險及就業保險之保險效力自本表送交之當日零時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職、入會、到訓之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。**

（二）全民健康保險：

全民健康保險保險效力自合於投保條件之當日零時起生效。

七、因雇主非屬勞工保險條例及勞工職業災害保險及保護法之強制投保對象，故投保單位同時申報雇主加保者請在「雇主自願加保請打v」欄打v，**加未打v者，視同不願加保，又申報負責人加保未檢附相關所得資料者，其投保薪資應按「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級申報，申報非為最高一級者，將逕以最高一級之投保薪資加保。申報加保同時舉證所得資料者，其勞工保險之投保薪資最低不得低於所屬員工申報之最高投保薪資適用之等級。**

八、月薪資總額(勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險)：

（一）勞保局將依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。

（二）部分工時勞工月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打v」欄打v(**勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級**)。

九、健保投保金額：

（一）全民健康保險無部分工時投保薪資等級，請按「全民健康保險投保金額分級表」申報。

（二）全民健康保險被保險人之薪資較「勞工保險投保薪資分級表」或「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。

（三）全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險之投保薪資及勞工退休金之月提繳工資。

十、「表號」為全民健康保險專用欄位，請依下列說明勾選其中一項（請打V）：

D第一類第二目至第五目及政府機關、公私立學校參加勞保人員及其眷屬的投保單位、E專門職業及技術人員自行執業者之被保險人及其眷屬的投保單位、G第二類被保險人及其眷屬的投保單位、H第三類（農保除外）被保險人及其眷屬的投保單位。

十一、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	受託人
跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書。										

十二、「合於健保投保條件」及「原因」欄請詳列，如喪失被保險人身分、新生嬰兒、結婚、收養、改變身分投保、更換所依附之被保險人等。

十三、成年2親等內直系血親卑親屬，合於健保投保條件僅限下列原因，請依所列英文符號填寫：

符號	原因
S	在學就讀且無職業
F	受監護宣告尚未撤銷
A	殘障而不能自謀生活
H	罹患符合本法所稱重大傷病且無職業
G	應屆畢業自當學年度終了之日起1年內且無職業或服兵役退伍自退伍起1年內且無職業

十四、合於健保投保條件原因為健保開辦前出國者請於「原因」欄內填寫代號：R。

寄件者

1	1	0	—	2	3	2

請貼足郵資掛號郵寄

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

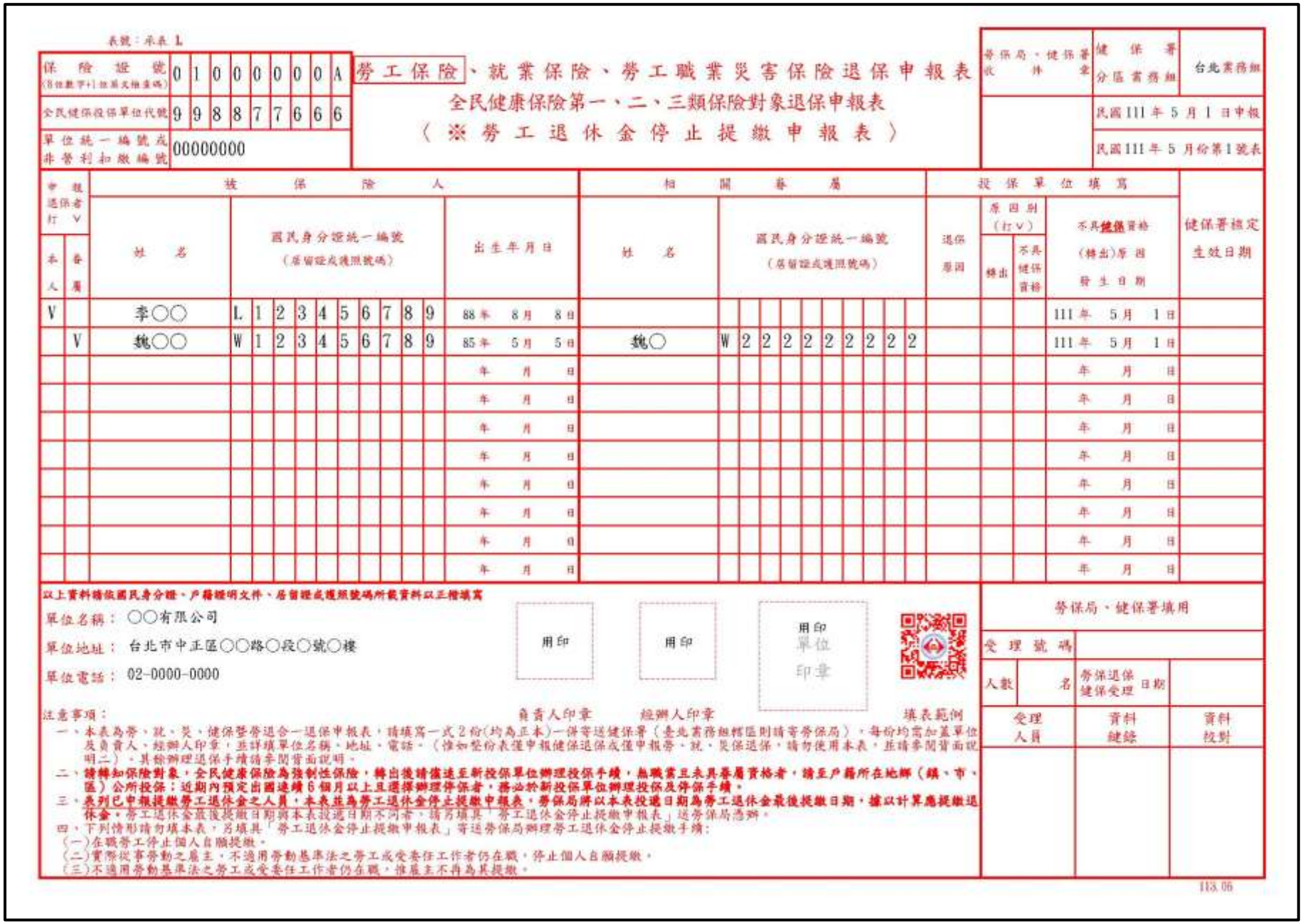
單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：908877666

收件人（郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	勞動部勞工保險局 地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	衛生福利部中央健康保險署北區業務組 地址：桃園市中壢區中山東路三段525號 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	衛生福利部中央健康保險署中區業務組 地址：臺中市西屯區市政北一路66號 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	衛生福利部中央健康保險署南區業務組 地址：臺南市中西區公園路96號 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 地址：高雄市前金區中正四路259號 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	衛生福利部中央健康保險署東區業務組 地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣



表號：承表 L

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0 1 0 0 0 0 0 0 A
全民健保投保單位代號	9 9 8 8 7 7 6 6 6
單位統一編號或非營利扇繳編號	00000000

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險退保申報表
全民健康保險第一、二、三類保險對象退保申報表
〈※勞工退休金停止提繳申報表〉

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	台北業務組
	民國111年5月1日申報	
	民國111年5月份第1號表	

申報退保者打V 本人	申報退保者打V 眷屬	被保險人 姓名	被保險人 國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	被保險人 出生年月日	相關眷屬 姓名	相關眷屬 國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	投保單位填寫 退保原因	投保單位填寫 原因別（打V） 轉出	投保單位填寫 原因別（打V） 不具健保資格	投保單位填寫 不具健保資格（轉出）原因發生日期	健保署核定生效日期
V		李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88年 8月 8日						111年 5月 1日	
	V	魏○○	W 1 2 3 4 5 6 7 8 9	85年 5月 5日	魏○	W 2 2 2 2 2 2 2 2 2				111年 5月 1日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印　用印　用印 單位印章

負責人印章　經辦人印章　填表範例

注意事項：

一、本表為勞、就、災、健保整合退保申報表，請填寫一式2份(均為正本)一併寄送健保署（臺北業務組轄區則請寄勞保局），每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。（惟如整份表僅申報健保退保或僅申報勞、就、災保退保，請勿使用本表，並請參閱背面說明二）。其餘辦理退保手續請參閱背面說明。

二、**請轉知保險對象，全民健康保險為強制性保險，轉出後請儘速至新投保單位辦理投保手續，無職業且未具眷屬資格者，請至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所投保；近期內預定出國連續6個月以上且選擇辦理停保者，務必於新投保單位辦理投保及停保手續。**

三、**表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金停止提繳申報表，勞保局將以本表投退日期為勞工退休金最後提繳日期，據以計算應提繳退休金。**勞工退休金最後提繳日期與本表投退日期不同者，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」送勞保局辦理。

四、下列情形請勿填本表，另填具「勞工退休金停止提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金停止提繳手續：

（一）在職勞工停止個人自願提繳。

（二）實際從事勞動之雇主，不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳。

（三）不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，惟雇主不再為其提繳。

勞保局、健保署填用

受理號碼			
人數	名	勞保退保健保受理	日期
受理人員	資料鍵錄	資料校對	

113.06

填表說明：

一、本表供勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保單位通有被保險人(不含眷屬)離職、退會或結訓應退保時向勞保局申報退保及全民健康保險投保單位向健保署申報被保險人及其眷屬退保時填用，由投保單位填寫一式2份一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署(臺北業務組轄區請寄勞保局)處理，並影印1份留存備查。

二、由於勞保、就保、災保及健保所依據之法令不同，如整份表上只列報眷屬退保，或只是健保被保險人退保者，請填用健保專用退保申報表逕寄健保署，如只是勞保、就保、災保被保險人退保者，請填用勞保、就保、災保專用退保申報表逕寄勞保局。

三、被保險人退保時，其眷屬應隨同退保，並於「本人」欄位打V；被保險人仍繼續加保，僅申報眷屬單獨退保時，仍應填寫被保險人資料，並於「眷屬」欄位打V。

四、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。

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。

六、保險效力：

(一)勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險：

投保單位應於勞工離職、退會、結訓當日申報退保，其勞工保險及就業保險之保險效力自本表送達之當日24時停止(郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑)。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

(二)全民健康保險：

全民健康保險之保險效力，自退保原因發生之當日24時停止。

七、職業工會、漁會會員，若已受僱於一定雇主，應由其受僱之投保單位辦理參加勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險及全民健康保險，原由職業工會、漁會加保部分應請由工會、漁會辦理退保。

八、已依勞工保險條例第8條及勞工職業災害保險及保護法第9條規定參加勞工保險及勞工職業災害保險之自願投保單位所僱員工或雇主，除非離職或不再從事勞動，否則不得申報退保。

九、全民健康保險退保原因請依下列規定詳細填寫，並於原因別欄勾選「轉出」或「不具健保資格」：

(一)「轉出」：指第一類被保險人離職、退休等；第二類被保險人退會；第三類被保險人喪失漁民資格；各類保險對象轉換為其他類保險對象；眷屬終止收養關係、離婚、成年不具眷屬續保資格等。辦理員工追溯轉出逾6個月時，請檢附員工離職申請書或其他相關證明文件。

(二)不具健保資格僅限下列原因，請依所列英文符號填寫：D-死亡、E-失蹤滿6個月、U-喪失全民健康保險投保資格者。

十、有關保險對象因轉換投保單位或改變投保身分辦理退保手續時，為避免保險對象投保紀錄中斷並保護個人資料隱私，投保單位應去除（塗蓋）本表其他保險對象資料後，再影印1份交保險對象持往新投保單位辦理投保手續。

寄件者

1 1 0 — 2 3 2

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：998877666

請貼足郵資掛號郵寄

收件人 (郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V)

V 100232 勞動部勞工保險局

地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號

投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區

□ 320216 衛生福利部中央健康保險署北區業務組

地址：桃園市中壢區中山東路三段525號

投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣

□ 407666 衛生福利部中央健康保險署中區業務組

地址：臺中市西屯區市政北一路66號

投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣

□ 700203 衛生福利部中央健康保險署南區業務組

地址：臺南市中西區公園路96號

投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市

□ 801206 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

地址：高雄市前金區中正四路259號

投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣

□ 970009 衛生福利部中央健康保險署東區業務組

地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號

投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣

表號：承表 R

保險證號（8位數字1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	9	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險被保險人變更事項申請書
全民健康保險保險對象變更事項申報表
〈兼勞工退休金勞工資料變更申請書〉

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	台北業務組
	民國 114 年 5 月 1 日申報	
	民國 114 年 5 月份第 1 號表	

被保險人資料變更（變更前原申報資料）

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
李○○	L123456789	88 年 8 月 8 日
		年 月 日
		年 月 日

變更後資料（僅填寫有變更之項目，未變更無需填寫）
詳注意事項三

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
李△△		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 單位 印章

填表範例

用印

負責人印章

用印

經辦人印章

相關眷屬資料變更（變更前原報資料）

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

變更後資料（僅填寫有變更之項目，未變更無需填寫）

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	眷屬（詳見說明三） 稱謂	代號
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

請浮貼國民身分證正面影本

身分證正面影本

請浮貼國民身分證背面影本

身分證背面影本

勞保局、健保署填用

受理號碼			
人數	名	勞保 健保 受理日期	
受理人員	資料鍵錄	資料校對	

以上資料請依國民身分證、戶籍證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

注意事項：一、辦理變更手續請參閱背面說明。

二、本表請填寫一式2份(倘如整份表均僅申報眷屬基本資料變更者，則請填1份)一併寄送健保署(臺北業務組轄區則請寄勞保局)每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。

三、表列已申報設繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。

四、倘已向戶政機關或內政部移民署申請個人基本資料變更者，健保署於受理並完成變更保險對象基本資料時，將註銷原使用之健保卡，請保險對象另填「請領健保卡申請表」，並繳交工本費二〇〇元，申請換發新健保卡。

114.07

填表說明：

一、本表供被保險人及其眷屬辦理更正或變更基本資料時填用，由投保單位填寫一式2份（惟如整份表均僅申報眷屬基本資料變更者，則請填1份）一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局）處理，並影印1份留存備查。

二、被保險人或其眷屬如更正或變更姓名、國民身分證統一編號、出生年月日時，請檢附國民身分證或戶籍謄本或其他證明文件或居留證或護照影本。

三、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。

四、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。

五、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫：配偶—1、父母—2、子女—3、祖父母—4、孫子女—5、外祖父母—6、外孫子女—7、曾祖父母—8、外曾祖父母—9、受監護人—p。

寄件者

1	1	0	—	2	3	2

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：998877666

請貼足郵資掛號郵寄

收件人 （郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	勞動部勞工保險局 地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	衛生福利部中央健康保險署北區業務組 地址：桃園市中壢區中山東路三段525號 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	衛生福利部中央健康保險署中區業務組 地址：臺中市西屯區市政北一路66號 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	衛生福利部中央健康保險署南區業務組 地址：臺南市中西區公園路96號 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 地址：高雄市前金區中正四路259號 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	衛生福利部中央健康保險署東區業務組 地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣

（四）外國籍員工如何辦理加保

1. 依照勞保條例施行細則第 19 條及災保法施行細則第 8 條規定，投保單位僱用依就業服務法或其他法規，經中央主管機關或相關目的事業主管機關核准從事工作者，應檢附相關機關核准從事工作之證明文件影本。至於加保申報表「國民身分證統一編號」欄位，以在我國居留證號碼或外國護照號碼替代之。
2. 申報外國籍員工加保應檢附之證明文件，詳如附表。

附表－外籍員工加保應檢附證明文件

（雇主應於外籍員工到職當日申報加保，應備之證明文件如未能同時檢附者，可於勞保局通知補正時提供）

類別	證明文件
海外補充勞工（外籍移工）	一、勞動部核發之招募許可函、入國引進許可函或遞補函影本。 二、載明外國人資料之雇主聘僱外國人申請書或聘僱外國人名冊或外國人名冊簡表影本。 註：居留證如已註記「外勞-○○單位」或「移工-○○單位」字樣或簽證已註記雇主名稱，且所載單位名稱與投保單位名稱相符，得以居留證或簽證影本代替工作許可證明文件。
承接續聘外籍移工	一、勞動部核發之接續聘僱許可函影本。 二、載明外國人資料之雇主聘僱外國人申請書或聘僱外國人名冊或外國人名冊簡表影本。 註：雇主應於承接續聘之外籍移工到職當日申報加保，並得以下列資料代替工作許可證明文件： (一)居留證如已註記「外勞-○○單位」或「移工-○○單位」字樣或簽證已註記雇主名稱，且所載單位名稱與投保單位名稱相符。 (二)公立就業服務機構開立之接續聘僱證明書影本或地方主管機關核發之接續聘僱通報證明書影本或三方(雙方)合意接續聘僱證明書影本（惟雇主均應另申請聘僱許可）。
外國專業人員： 一、外國專業人才(從事下列工作者) (一)專門性或技術性之工作 (二)經政府核准投資或設立事業之主管 (三)學校外籍教師 (四)補習班外國語文教師 (五)運動教練及運動員 (六)宗教、藝術及演藝工作	一、外專法第 25 條所定，取得永久居留證之外國(特定、高級)專業人才： (一)加保表備註「永居外專」字樣。 (二)永久居留證影本(112 年 10 月起載有「持證人工作不須申請工作許可」字樣)。 (三)外專法第 25 條專業人才之工作證明或聲明書。 註：聲明書請至勞保局全球資訊網「便民服務/書表下載專區/就業保險/加保類」項下下載。

類別	證明文件
二、外國特定專業人才 三、外國高級專業人才 註： (一)依外國專業人才延攬及僱用法(下稱外專法)第 25 條第 1 項規定，外國(特定、高級)專業人才受僱在我國從事工作，並經內政部移民署許可永久居留者，為就保法之適用對象。上開人員依外專法第 7 條第 2 項規定，不須申請工作許可。 (二)依外專法第 31 條第 1 項第 1 款規定，外國人歸化取得我國國籍且兼具外國國籍而未在我國設有戶籍者，在我國從事工作，得免申請工作許可，為就保法之適用對象。	二、外專法第 31 條第 1 項第 1 款所定，歸化取得我國國籍且兼具外國國籍而未在我國設有戶籍之外國人： (一)加保表備註「雙重國籍」字樣。 (二)居留證影本(112 年 10 月起載有「持證人從事專業工作得免工作許可」)。 三、非屬前述一、二之外國專業人員： 勞動部或教育部核發之工作許可函影本、內政部移民署核發之就業金卡影本。 註： (一)居留證如已註記「應聘—ＯＯ單位」字樣或簽證已註記雇主名稱，且所載單位名稱與投保單位名稱相符，得以居留證或簽證影本代替工作許可證明文件。 (二)入國簽證如已註記「本簽證視同工作許可」字樣，得以入國簽證影本代替工作許可證明文件。 (三)各級政府及其所屬學術研究機構聘請外國人擔任顧問或研究工作者，或受聘僱於公立或經立案之私立大學進行講座、學術研究經教育部認可者，無需申請工作許可，惟應由所屬單位出具聘僱證明文件。 (四)學校外籍教師自 107 年 2 月 8 日起改由向教育部申請工作許可。
經許可永久居留之外國專業人員之配偶、未成年子女及因身心障礙無法自理生活之成年子女 註：本類人員依外專法第 7 條第 2 項規定，不須申請工作許可。惟非屬外專法第 25 條所定之外國(特定、高級)專業人才，不適用就業保險法。	一、加保表備註「永居外專之配偶(或未成年子女或身心障礙之成年子女)」字樣。 二、永久居留證影本(112 年 10 月起載有「持證人工作不須申請工作許可」字樣)。 三、單位出具聘僱證明文件。 註：永居外專之成年子女從事工作，仍需申請工作許可。

類別	證明文件
經許可永久居留之外籍人士(非外國專業人員及其配偶、未成年子女及因身心障礙無法自理生活之成年子女)	一、永久居留證影本。 二、勞動部核發之工作許可函或外國人工作許可證影本。
取得我國副學士以上學位，並以應屆畢業生之身分取得延期居留之外國人	一、加保表備註「副學士以上學位之外國畢業生」字樣。 二、居留證影本(115 年 1 月起載有「持證人工作不須申請工作許可」字樣)。 註：居留證如未註記「持證人工作不須申請工作許可」字樣，應檢附畢業證書影本。
經許可從事工作(打工)之外國留學生、僑生及華裔學生	勞動部核發之工作許可函影本。
來臺就讀建教合作班之外國技術生、建教生	一、加保表備註「技術生」、「建教生」字樣。 二、建教合作單位應檢附證明文件： (一) 外籍學生(不含大陸地區人民)：需檢附居留證影本。 (二) 外籍學生(大陸地區人民)：需檢附長期居留證影本。 註：建教合作單位與建教生非屬僱傭關係，爰無須依就業服務法規定申請工作許可，如對就業服務法規有疑義，請洽詢勞動力發展署。
經許可來臺打工度假之外籍人士	已註記「WH（打工度假）」或「YM（青年交流）」字樣之簽證或居留證影本。
雙重國籍之外僑，已在國內設籍者 註：適用就保法。	一、加保表備註「雙重國籍」字樣。 二、中華民國護照影本。 三、國內設籍資料影本。
雙重國籍之外僑，未在國內設籍者(含無戶籍國民，如滯臺泰國、緬甸地區國軍後裔或滯臺藏胞等) 註：適用就保法。	一、加保表備註「雙重國籍」字樣。 二、勞動部或目的事業主管機關核發之工作許可函影本。
單一中華民國國籍(含無戶籍國民，如滯臺泰國、緬甸	加保表備註「單一中華民國國籍」字樣。 註：不論是否取得在臺居留證或是否於國內設籍，均不需檢附工作證明文件。

類別	證明文件
地區國軍後裔或滯臺藏胞等） 註：適用就保法。	
外籍人士（含港澳地區居民）與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准在臺居留者 註：適用就保法。	一、加保表備註「外籍配偶」字樣。 二、居留證影本(載有「持證人工作不須申請工作許可」字樣)。 註：居留證如未註記「持證人工作不須申請工作許可」字樣，應檢附與本國人結婚之戶籍資料影本，如未辦理戶籍結婚登記，可檢附與我國國人結婚及該國人在我國設有戶籍之證明文件。
外籍人士（含港澳地區居民）與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，但尚未獲准在臺居留者	勞動部或目的事業主管機關核發之工作許可函影本。
經許可在臺灣地區依親居留之大陸配偶及長期居留之大陸地區人民 註：大陸配偶適用就保法，其餘大陸地區人民不適用就保法。	一、大陸配偶： (一)加保表備註「大陸配偶」字樣。 (二)居留證影本(載有「持證人工作不須申請工作許可」字樣)。 二、大陸地區人民(非大陸配偶)：長期居留證影本。 註： (一)設籍未滿 10 年之大陸地區人民不得任職公教或公營事業機關（構），惟如係各機關（構）、學校依「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」進用之臨時人員，則不受設籍滿 10 年之限制，應於加保表備註「臨時人員」字樣；設籍未滿 20 年之大陸地區人民不得擔任國防機關（構）之文職、教職、國軍聘雇人員。 (二)大陸配偶之居留證如未註記「持證人工作不需申請工作許可」字樣，應檢附與本國人結婚之戶籍資料影本，如未辦理戶籍結婚登記，可檢附與我國國人結婚及該國人在我國設有戶籍之證明文件。

類別	證明文件
外籍配偶（含港澳地區居民）及經許可在臺灣地區依親居留之大陸配偶離婚或本國籍配偶死亡，仍獲准在臺繼續居留者 註：本類別人員依法繼續居留之受僱期間仍屬就保法之適用對象。惟如其居留許可經主管機關廢止、撤銷或因期限屆滿而失其效力，或其未獲准繼續居留，而以外國人身分受僱，須依就業服務法規定申請工作許可者，即非屬就保法適用對象，僅得以外國人身分參加勞保及災保。	一、加保表備註「婚姻關係消滅之外籍配偶」或「婚姻關係消滅之大陸配偶」字樣。 二、居留證影本(載有「持證人工作不須申請工作許可」字樣)。 註：居留證如未註記「持證人工作不須申請工作許可」字樣，應檢附下列證明文件： (一)離婚撫育未成年子女：在臺灣地區已設有戶籍未成年子女之證明文件。 (二)家暴離婚且未再婚：因家暴離婚之證明文件。 (三)本國籍配偶死亡：本國籍配偶死亡之證明文件（所附證明文件如未載明雙方為配偶關係，應一併檢附雙方為配偶關係之證明文件影本）。
香港、澳門地區居民（國人之配偶除外）	勞動部或目的事業主管機關核發之工作許可函影本。
代訓對外投資事業外國籍員工	一、事業主管機關核准代訓函影本。 二、代訓外國籍員工名冊影本。
商船、工作船及交通部特許船舶之外國籍船員	交通部核發之工作許可函影本。
律師聘僱外國籍助理與顧問	勞動部核發之工作許可函影本。
科學園區或經濟部科技產業園區內之廠商聘僱專門性或技術性人員	科學園區管理局或產業園區管理局核發之工作許可函影本。
外籍家庭幫傭、看護	一、勞動部核准聘僱許可函影本。 二、聘僱外國人名冊影本。 註：加保時應以雇主本人為投保單位，以新投保手續辦理。

（五）職業工會、漁會如何為會員辦理加保手續

1. 覈實審查會員加保資格：

勞保係在職保險，依照勞保條例第 6 條第 1 項第 7 款及第 8 款規定，無一定雇主或自營作業並在工會組織區域內確實從事本業工作之勞工，及無一定雇主或自營作業確實從事漁業勞動之漁會甲類會員，始得由其所屬本業職業工會、區漁會申報加保；未從事工作及非從事本業工作者不得申報加保。

2. 申報加保手續：

依照勞保條例第 11 條規定，職業工會、漁會應於所屬會員、甲類會員入會之當日，列表通知勞保局申報加保。另依照行政院勞工委員會（現為勞動部）83 年 11 月 8 日台 83 勞保 2 字第 87264 號函及 92 年 11 月 18 日勞保 2 字第 0920061069 號函示規定，工會會員、漁會甲類會員入會如授權理事長（或總幹事、審查小組）先行審查批可入會（嗣後再提理事會審查追認會員資格）後，應即申報加保，其勞保效力仍應依勞保條例第 11 條規定辦理。

3. 職業工會、漁會申報不合規定會員加保經查明將依法取消資格：

職業工會、漁會申報不合規定會員加保，勞保局查明後，將依照勞保條例第 24 條規定，取消其被保險人資格並追還所領保險給付。且依照勞保條例第 16 條第 2 項規定，已繳保險費不予退還。

4. 職業工會、漁會請定期清查會員會籍，凡轉業或沒有實際從事該業的人應申報退保：

無一定雇主或自營作業之職業工會勞工會籍，及漁民具有甲類會員之會籍，請工會、漁會依照規定定期清查，凡轉業或沒有實際從事該業的人應申報退保。

（六）那些勞工得繼續參加勞保及如何辦理手續

1. 得繼續參加勞保人員：

(1) 依照勞保條例第 9 條規定，被保險人有下列情形之一者，得繼續參加勞保：①應徵召服兵役者。②派遣出國考察、研習或提供服務者。③因傷病請假致留職停薪，普通傷病未超過 1 年，職業災害未超過 2 年者。④在職勞工，年逾 65 歲繼續工作者。⑤因案停職或被羈押，未經法院判決確定者。

(2) 依照勞保條例第 9 條之 1 規定，被保險人參加保險，年資合計滿 15 年，被裁減資遣而自願繼續參加勞保者，由原投保單位為其辦理參加普通事故保險，至符合請領老年給付之日止，該裁減資遣勞工繼續加保辦法及辦理手續於另章說明，請參閱。

(3) 依照性別平等工作法第 16 條規定，受僱者任職滿 6 個月後，於每 1 子女滿 3 歲前，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿 3 歲止，但不得

逾 2 年。同時撫育子女 2 人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育 2 年為限。但雇主優於性別平等工作法規定，其育嬰留職停薪期間不予合併計算者，於每一子女滿 3 歲前，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿 3 歲止，但不得逾 2 年，可以繼續參加原有的社會保險（不包括參加災保）。又依照勞動部 104 年 4 月 27 日勞動條 4 字第 1040130693 號令示規定，雇主優於性別平等工作法第 16 條第 1 項規定，同意受僱者任職未滿 6 個月申請育嬰留職停薪者，該等人員育嬰留職停薪期間得繼續參加原有之社會保險（不包括參加災保）。

(4) 依照災保法第 77 條規定，參加勞保之職業災害勞工，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，得以勞工團體或勞保局委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞保，至符合請領老年給付之日止。該繼續加保相關規定及辦理手續於另章說明，請參閱。

2. 如何辦理繼續加保：

依照勞保條例第 9 條規定辦理繼續加保之被保險人，除派遣出國及年逾 65 歲繼續工作者無需通知勞保局登記外，其餘應徵召服兵役，因案停職或被羈押及因傷病請假致留職停薪繼續加保之被保險人，均應由投保單位填具「被保險人服兵役入伍、留職停薪、因案停職繼續投保申請書」1 份，寄（送）勞保局登記。因傷病請假致留職停薪者，並應檢附醫院或診所診斷書一併寄（送）勞保局登記。另育嬰留職停薪繼續加保之被保險人如欲一併請領育嬰留職停薪津貼，請投保單位為其填具「育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書」（育嬰津貼及續保申請書範例置於「參、就業保險業務/給付業務」項下）1 份，寄（送）勞保局申請，惟如育嬰留職停薪繼續加保之被保險人已領滿 6 個月之育嬰留職停薪津貼，僅欲辦理延長續保或就保年資未滿 1 年，不符合育嬰留職停薪津貼之請領條件者，則請填具「被保險人育嬰留職停薪繼續投保申請書」1 份，寄（送）勞保局登記。尚未辦妥子女出生登記之被保險人，應隨表檢附子女出生證明；與收養兒童先行共同生活之被保險人，應隨表檢附相關證明文件。上開繼續加保之保險人，勞保局將自被保險人續保期限屆滿之翌日起，恢復其一般在職被保險人身分。被保險人如提前復職，應由投保單位填具「被保險人退伍、復職通知書」寄（送）勞保局登記。

3. 繼續投保申請書及退伍、復職通知書：（如附表）

勞工保險 就業保險 被保險人因服兵役、留職停薪、停業繼續投保申請書

保險證號 8位數字+1位英文檢查碼	0	1	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利組織編號	00000000								

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 115 年 1 月 15 日填表

被保險人資料												申請繼續投保原因、期間				傷病/因業停職原因註四	申報勞工職業災害保險退保請打V 註五
姓名	國民身分證統一編號											出生年月日	服兵役 註三 (M)	因傷病留職停薪 (S)	因業停職或被羈押 (C)	繼續投保起訖日期	
黃○○	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9		77 年 7 月 7 日		V		自 114 年 4 月 1 日起 至 114 年 12 月 31 日止	
												年 月 日				自 年 月 日起 至 年 月 日止	
												年 月 日				自 年 月 日起 至 年 月 日止	

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 負責人印章

用印 經辦人印章

用印 單位印章

填表範例

本單位除申請被保險人服兵役、傷病留職停薪、因業停職繼續投保外，併同申請自續保期限屆滿之翌日起恢復一般在職被保險人身分加保。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	投遞日期	
審核		鍵錄	校對

註：

一、被保險人應徵召服兵役、因傷病請假致留職停薪、因業停職或被羈押未經法院判決確定前，願意繼續參加保險時，由投保單位填具本申請書，加蓋投保單位及負責人印章後寄送勞保局登記。被保險人繼保期限屆滿之翌日起，勞保局將恢復其一般在職被保險人身分。被保險人如提前復職，請填具被保險人退保、復職通知書寄送勞保局登錄；被保險人如已離職，或繼保期限屆滿未復職，請填具退保申報表寄送勞保局辦理退保。

二、請就被保險人申請繼續投保原因即「服兵役」、「因傷病留職停薪」或「因業停職」於適當欄位打「V」號。

三、被保險人服兵役申請繼續投保期間不適用就業保險。

四、因傷病留職停薪者，請檢附醫院或診所診斷書。因業停職者，請檢附停職命令影本。

五、依照勞工職業災害保險及保護法相關規定：

（一）被保險人因應徵召服兵役、留職停薪、因業停職或被羈押未經法院判決確定前而無法繼續提供勞務者，其勞工職業災害保險得辦理退保。

（二）勾選勞工職業災害保險退保，僅繼續投保勞工保險及就業保險者，勞保局將自表列被保險人復職之日起，恢復其勞工職業災害保險加保身分。

六、表列被保險人如有提繳勞工退休金者，一律自繼續投保起期之前1日（最後提繳日期）停止提繳退休金。被保險人服兵役、傷病留職停薪、因業停職繼保期限屆滿之翌日起，勞保局將依留職停薪前之月提繳工資、雇主提繳率、個人自願提繳率，恢復提繳及計收勞工退休金。

115.01

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

勞工保險 就業保險 被保險人育嬰留職停薪繼續投保申請書

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 115 年 1 月 15 日填表

姓名	國民身分證統一編號	出生年月日	受撫育子女出生年月日	保險費是否遞延繳納（最長3年）	聯絡電話
陳○○	A123456789	76 年 10 月 10 日	114 年 3 月 31 日	是□ 否■	0900000000

繳款單寄送地址(未填寫者本局將寄送至**戶籍地址**)
勞保局會於**每1、4、7、10月**寄送**前3個月**保險費繳款單，歡迎辦理**轉帳代繳保險費**，省錢又便利

轉帳代繳須知

育嬰留職停薪期間繼續投保起訖日期		
1	114 年 5 月 20 日至 114 年 8 月 31 日	
2	114 年 10 月 10 日至 114 年 10 月 15 日	
3	114 年 11 月 2 日至 114 年 11 月 5 日	
4	年 月 日至 年 月 日	
5	年 月 日至 年 月 日	

※加續保期間仍不敷使用，請自行選冊附於表後(2頁以上請填明頁次)

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-00000000

用印 單位印章　用印 負責人印章　用印 經辦人印章　填表範例

本件被保險人申請育嬰留職停薪，業經本單位核准無訛，並申請繼續投保，及自留職停薪續保期限屆滿之翌日起恢復一般在職被保險人身分加保。

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

注意事項：

一、受僱單位任職之被保險人，於每一子女滿3歲前申請育嬰留職停薪，願意繼續參加勞工保險時，由投保單位填具本表，並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，寄送勞保局登記。被保險人如尚未辦妥子女出生登記者，應隨表檢附子女出生證明；與收養兒童先行共同生活之被保險人，應隨表檢附相關證明文件。

二、繼續加保期間最長至該子女滿3歲止，但合計不得逾2年。同時撫育子女2人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育2年為限。但雇主同意其育嬰留職停薪期間不合併計算者，則繼續加保期間最長至每一子女滿3歲止，但各不得逾2年。

三、受僱者於育嬰留職停薪期間繼續加保者，原由雇主負擔之保險費，免予繳納(雇主如為公家單位，則仍由各機關、學校於年度預算人事費用項下勻應)；原由受僱者負擔之保險費，得遞延3年繳納。

四、被保險人申請遞延3年繳納保險費者，本局將於申請起始月份起算3年後，按期寄發繳款單至本申請書所填繳款單寄送地址，如欲提早繳納，請來電（勞保局電話服務中心 02-23961266 分機 3111）或來函（臺北市中正區羅斯福路一段4號）通知勞保局寄發繳款單。嗣後如需更改繳款單寄送地址，請投保單位或被保險人本人來函或傳真通知本局，俾便辦理。

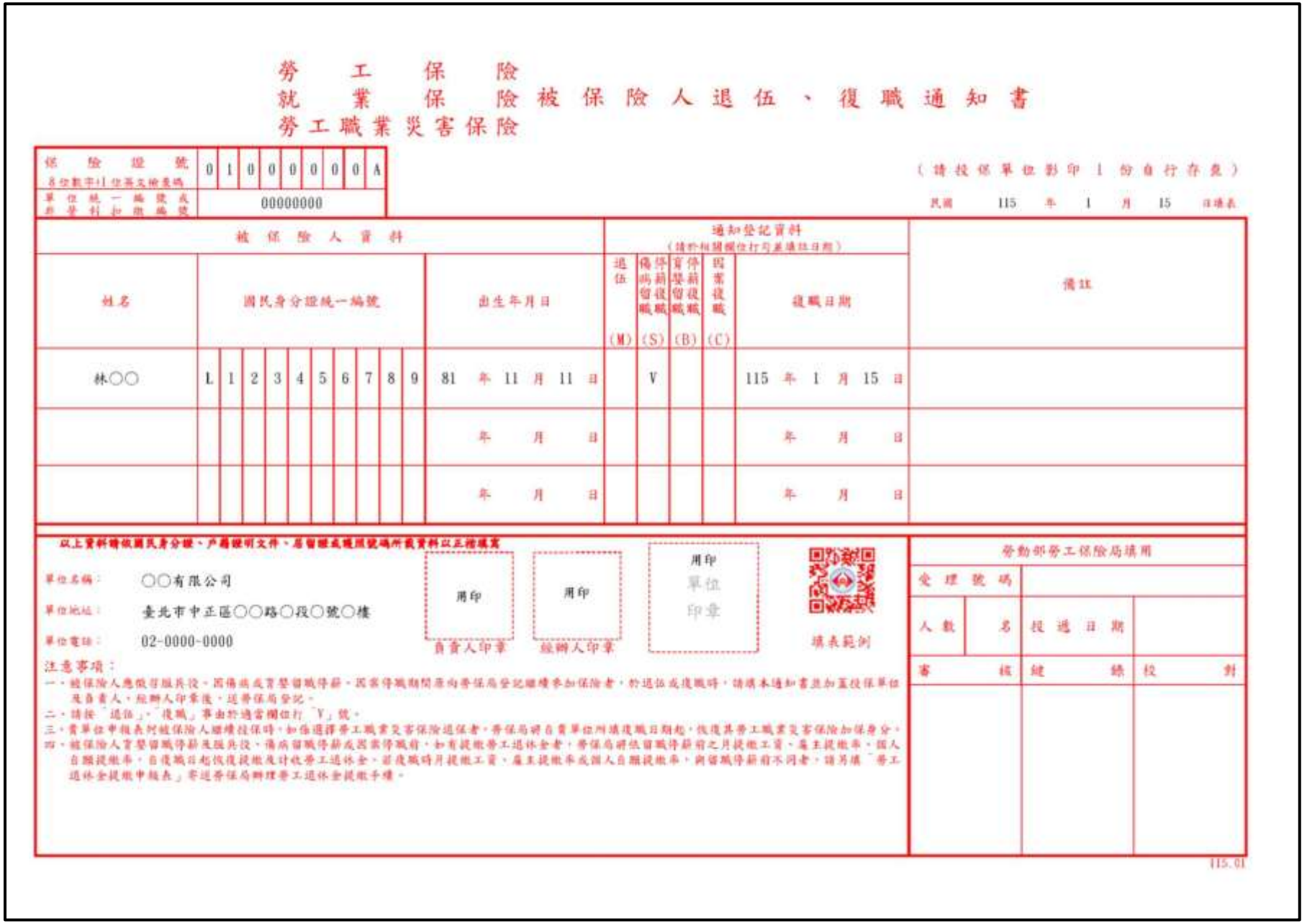
五、被保險人育嬰留職停薪續保期限屆滿之翌日起，勞保局將恢復其一般在職被保險人身分，被保險人如提前復職，請填具被保險人退伍、復職通知書寄送勞保局登錄；被保險人如已離職，留職停薪期限屆滿未復職，請填具退保申報表寄送勞保局辦理退保。

六、育嬰留職停薪實施辦法第四條規定，育嬰留職停薪期間除勞雇雙方另有約定外，不計入勞動基準法規定工作年資。期滿復職前如有爭議，可洽工作所在地之勞工行政主管機關尋求協助，以維權益。

七、表列被保險人如有提繳勞工退休金者，一併自繼續投保起期之前1日(最後提繳日期)停止提繳退休金。被保險人育嬰留職停薪續保期限屆滿之翌日起，勞保局將依留職停薪前之月提繳工資、雇主提繳率、個人自願提繳率，恢復提繳及計收勞工退休金。

勞動部勞工保險局填用		
受理號碼：		
投遞或收件日期：		
審核	鍵錄	校對

115.01



勞工保險
就業保險被保險人退伍、復職通知書
勞工職業災害保險

保險證號 8位數字1位英文檢查碼	0	1	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利組織編號	00000000								

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 115 年 1 月 15 日填表

被保險人資料											通知登記資料（請於相關欄位打勾並填註日期）					
姓名	國民身分證統一編號										出生年月日	退伍 (M)	傷病停前復職 (S)	育嬰停前復職 (B)	因案復職 (C)	復職日期	備註
林○○	L	1	2	3	4	5	6	7	8	9	81 年 11 月 11 日		V			115 年 1 月 15 日	
											年 月 日					年 月 日	
											年 月 日					年 月 日	

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照記載所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 負責人印章

用印 經辦人印章

用印 單位 印章

填表範例

注意事項：

一、被保險人應徵召服兵役、因傷病或育嬰留職停薪、因案停職期間應向勞保局登記繼續參加保險者，於退伍或復職時，請填本通知書並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，送勞保局登記。

二、請按「退伍」、「復職」事由於適當欄位打「V」號。

三、貴單位申報表列被保險人繼續投保時，如係選擇勞工職業災害保險退保者，勞保局將自貴單位所填復職日期起，恢復其勞工職業災害保險加保身分。

四、被保險人育嬰留職停薪及服兵役、傷病留職停薪或因案停職前，如有提繳勞工退休金者，勞保局將依留職停薪前之月提繳工資、雇主提繳率、個人自願提繳率，自復職日起恢復提繳及計收勞工退休金，若復職時月提繳工資、雇主提繳率或個人自願提繳率，與留職停薪前不同者，請另填「勞工退休金提繳申報表」委送勞保局辦理勞工退休金提繳手續。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	投遞日期	
審核		繕錄	校對

115.01

（七）裁減資遣人員如何辦理繼續加保

依照勞保條例第 9 條之 1 規定，被保險人參加保險，年資合計滿 15 年，被裁減資遣而自願繼續參加勞保者，由原投保單位為其辦理參加普通事故保險，至符合請領老年給付之日止（請領老年給付條件，請參閱同條例第 58 條規定）。

「被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法」經勞動部 111 年 4 月 21 日勞動保 2 字第 1110150227 號令修正全文 9 條；並自發布日施行。

另外勞動部已以函示開放依公司所訂自動退休辦法辦理退休，並領得退休金，惟尚未符合請領老年給付者，准予比照上開規定，辦理繼續加保。

茲就投保單位如何辦理裁減資遣員工繼續參加勞保手續，分項說明如下：

1. 辦理繼續加保的單位：

凡投保單位因人事精簡或業務緊縮等原因將員工裁減或資遣，或員工因病、因事自請資遣，被裁減資遣或自願退休員工加保年資合計已滿 15 年，惟尚未符合請領老年給付條件，且自願繼續加勞保者，原投保單位應為其辦理參加裁減資遣繼續加保手續，至原投保單位因歇業、解散、破產宣告或其他原因結束營業時，被保險人得向勞保局委託之有關團體（如職業工會、同業公會、總工會等）申請代辦繼續加保手續，或由被保險人以個人為單位直接向勞保局申請辦理繼續加保。

2. 申報繼續加保期限及保險效力：

被裁減資遣之被保險人自願繼續加保者，應於離職退保之當日由原投保單位辦理。但投保單位未於離職退保當日辦理續保，或因結束營業而由有關團體代辦或由被保險人以個人為單位直接向勞保局辦理繼續加保時，應於被保險人離職退保之當日起 2 年內辦理續保手續。保險效力之開始，係自續保申請書件送達勞保局或郵寄之翌日起算。郵寄者以原寄郵局郵戳為準。相關表格得向勞保局各地辦事處索取，或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）點選「便民服務＞書表下載專區＞勞工保險相關書表」下載表格。

3. 繼續加保期限：

被裁減資遣繼續加保人員如再從事工作符合勞保條例第 6 條及第 8 條規定之加保資格時，應即由僱用單位依規定申報加保，原繼續投保部分請予辦理退保。

另被裁減資遣之被保險人於離職退保之當日起 2 年內，有再受僱從事工作後又離職退保情形者，其續保規定如下：

(1) 被保險人再離職退保事由不符合本條例第 9 條之 1 第 1 項規定者，得以前被裁減資遣身分辦理續保。

(2) 被保險人再離職退保事由符合本條例第 9 條之 1 第 1 項規定者，得選擇其中之一被裁減資遣身分辦理續保。

此外，被裁減資遣繼續加保人員於保險有效期間發生之保險事故，除不予傷病給付外，其餘生育、失能、老年及死亡給付，均按勞保給付規定辦理。該請領保險給付之手續，應由原投保單位或代辦之團體辦理，被保險人以個人為單位辦理繼續加保者，則由被保險人自行辦理。

被保險人繼續加保後如未再從事工作，其繼續加保之保險效力至符合請領老年給付之日止，屆時應即申報退保；如未辦理，勞保局將自其符合請領老年之日予以退保。

4. 保險費：

保險費由被保險人負擔 80%、政府補助 20%，投保單位（雇主）不必負擔保費。惟被保險人應繳之保費，應按月向原投保單位或代辦團體繳納，由原投保單位或代辦團體於次月底前負責彙繳勞保局。被保險人以個人為單位辦理繼續加保者，其保險費一律採由被保險人金融帳戶自動轉帳繳納。

5. 應備書表及文件：

投保單位或代辦團體辦理被裁減資遣之被保險人繼續加保時，需填寫「被裁減資遣員工繼續加保申請書」；若被保險人以個人為單位直接向勞保局辦理繼續加保，則除需填寫「被裁減資遣員工繼續加保申請書」外，並需填寫「勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書」，並均應檢附裁減資遣或退休之證明文件（如資遣或退休之人事命令、公告、支領資遣費或退休金之收據影本等）或地方主管機關之證明文件或協商紀錄影本。至原投保單位因歇業、解散、破產宣告或其他原因結束營業者，應檢附原單位結束營業相關證明文件辦理，無法取得證明者，由勞保局依事實認定之。

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利組織編號	00000000								

被裁減資遣員工退保申請書

乙　聯

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	退保原因	備註
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88 年 8 月 8 日		
		年 月 日		
		年 月	日	
		年 月	日	
		年 月	日	
		年 月	日	
		年 月	日	
		年 月	日	
		年 月	日	
		年 月	日	

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印
負責人印章

用印
經辦人印章

用印
單位
印章

勞動部勞工保險局填用

受理號碼			
人數	名	退保日期	
審核		繕發	校對

111.05



保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利加徵編號	00000000								

被裁減資遣員工繼續加保申請書

甲　聯

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	投保年資	被裁減時投保薪資	備註
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88 年 8 月 8 日	15	45800	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 負責人印章　用印 經辦人印章　用印 單位印章

填表範例

注意事項：

一、依照勞工保險條例第9條之1第1項規定，被保險人參加保險，年資合計滿15年，被裁減資遣而自願繼續參加勞工保險者，由原投保單位為其辦理參加普通事故保險，至符合請領老年給付之日止。符合前開續保規定者，始得辦理被裁減資遣繼續加保。

二、辦理被裁減資遣員工繼續加保，應依照「被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法」（詳閱背頁）辦理。

三、被裁減資遣員工繼續加保時，應由原投保單位填具繼續加保申請書甲聯，並檢附裁減資遣證明文件或地方主管機關之證明文件或協商紀錄影本並加填乙聯退保申請書（由原投保單位填具蓋章）一併送局辦理。

四、請加蓋投保單位及負責人印章。

五、以個人為單位申請繼續加保者，保險費一律由被保險人金融帳戶自動轉帳繳納，請填妥「勞工保險投保(提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」一併送勞保局辦理；轉帳手續未辦理完成前，仍請持繳款單繳納。為響應節能減碳，勞保局於轉帳手續完成第二個月起不再寄送繳款單。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	加保日期	
審核		鍵錄	校對

111.05

被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法

中華民國 77年8月31日 行政院勞工委員會 勞保1字第19358號令發布
中華民國 86年3月21日 行政院勞工委員會 勞保3字第011742號令修正發布施行
中華民國 93年3月5日 行政院勞工委員會 勞保2字第0930011060號令修正發布施行
中華民國 97年12月25日 行政院勞工委員會 勞保2字第0970140648號令修正發布
中華民國 111年4月21日 勞動部 勞動保2字第1110150227號令修正發布

第一條　本辦法依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第九條之一第二項規定訂定之。

第二條　依本條例第九條之一第一項規定自願繼續參加本保險者（以下簡稱繼續加保者），原投保單位應為其辦理繼續加保手續。
前項原投保單位有下列情形之一，致不能辦理繼續加保時，繼續加保者得以保險人委託之有關團體為投保單位，申請辦理繼續加保手續，或逕向保險人申請繼續加保：
一、歇業、解散、破產宣告或因其他原因結束營業。
二、與繼續加保者有勞資爭議。
三、遷址不明。

第三條　申請繼續加保者，應於離職退保之當日由原投保單位辦理繼續加保手續。但投保單位未於離職退保當日為其辦理繼續加保或被保險人依前條第二項規定申請繼續加保者，應於被保險人離職退保之當日起二年內辦理繼續加保手續。
被裁減資遣之被保險人於離職退保之當日起二年內，有再受僱從事工作後又離職退保情形者，其繼續加保規定如下：
一、被保險人再離職退保事由不符合本條例第九條之一第一項規定者，得以前被裁減資遣身分辦理繼續加保。
二、被保險人再離職退保事由符合本條例第九條之一第一項規定者，得選擇其中之一被裁減資遣身分辦理繼續加保。
依本辦法繼續加保者，其保險效力之開始，自繼續加保申請書送達保險人或郵寄之翌日起算。郵寄者，以原寄郵局郵戳為準。

第四條　申請繼續加保者，應備具下列書件：
一、繼續加保申請書。
二、裁減資遣證明文件、地方主管機關之證明文件或協商紀錄影本。但原投保單位因歇業、解散、破產宣告或其他原因結束營業者，得檢附結束營業相關證明文件代之。
無法取得前項第二款但書所定結束營業相關證明者，由保險人依事實認定之。
依第二條第二項規定逕向保險人申請繼續加保者，除第一項書件外，應一併檢具投保申請書及委託轉帳代繳保險費約定書。

第五條　繼續加保者再從事工作，並符合本條例第六條及第八條規定之加保資格，不得依本辦法繼續加保。
繼續加保者轉參加公教人員保險或軍人保險期間，不得依本辦法繼續加保，其保險效力至轉參加之前一日止。

第六條　繼續加保者，其投保薪資以被裁減資遣當時之投保薪資為準。
前項投保薪資，不得低於勞工保險投保薪資分級表第一級規定。但部分工時被保險人，不得低於該分級表備註欄部分工時被保險人最低適用等級規定。
前二項投保薪資，於投保薪資分級表第一級或備註欄部分工時被保險人最低適用之等級有修正時，由保險人逕予調整。

第七條　繼續加保者於保險有效期間發生保險事故，除不予傷病給付外，其他保險給付應依本條例規定辦理。

第八條　繼續加保者在尚未符合請領老年給付條件前，因死亡或失能程度經評估為終身無工作能力者，其保險效力至死亡或經全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日終止。

第九條　本辦法自發布日施行。

111.05

投保申請書

《被裁減資遣員工專用》

收件章

| | | |

說明：

一、本申請書限保險年資合計滿 15 年，被裁減資遣（或退休）之被保險人而有下列情形者，申請以個人為單位辦理參加裁減資遣繼續加保時填用：

（一）原投保單位歇業、解散、破產宣告或其他原因結束營業者。

（二）與原投保單位有勞資爭議或原投保單位遷址不明之被裁減資遣者。

（三）原投保單位拒絕為被裁減資遣人員辦理繼續加保者。

二、被保險人（申請人）申請以個人為單位辦理參加裁減資遣繼續加保，除填具本申請書外，應同時填具「被裁減資遣員工繼續加保申請書」及「勞工保險投保(勞工退休金提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」，並檢附下列證明文件：

（一）裁減資遣（或退休）之人事命令、協商紀錄或相關人事資料影本。

（二）資遣費（或退休金）之具領收據或具領清冊影本。

（三）原投保單位結束營業之相關證明文件影本（原投保單位不存在時檢附）。

（四）原投保單位無法為申請人辦理裁減資遣繼續加保之說明函（原投保單位拒絕為被保險人辦理繼續加保時檢附）。

三、申請人應於離職退保之當日辦理續保手續，但因故未及於離職退保當日辦理續保者，應於離職退保之當日起 2 年內辦理續保手續。

四、申請人如再從事工作，並符合勞工保險條例第 6 條及第 8 條規定之加保資格，原裁減資遣繼續加保部分不得繼續參加。

五、繼續加保之投保薪資以被裁減資遣當時之投保薪資為準，續保期間不得辦理投保薪資調整，但最低不得低於勞工保險投保薪資分級表第 1 級規定。但部分工時被保險人，不得低於該分級表備註欄部分工時被保險人最低適用等級規定。

六、申請人保險費一律由本人金融帳戶自動轉帳繳納，如逾 2 個月未繳保險費，則依照勞工保險條例第 17 條第 5 項規定逕予退保。

七、填寫「勞工保險投保(勞工退休金提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」應注意事項：

（一）轉帳扣繳應開立本局委託辦理之金融機構帳戶，計有：臺灣銀行、臺灣土地銀行、合作金庫商業銀行、台北富邦商業銀行、兆豐國際商業銀行、臺灣中小企業銀行、華南商業銀行、第一商業銀行、彰化商業銀行、高雄銀行、中華郵政股份有限公司、玉山商業銀行、台新國際商業銀行、聯邦商業銀行、三信商業銀行、臺中商業銀行、華泰商業銀行、陽信商業銀行、板信商業銀行、上海商業儲蓄銀行、凱基商業銀行、永豐商業銀行、京城商業銀行、國泰世華商業銀行、瑞興商業銀行、臺灣新光商業銀行、元大商業銀行、中國信託商業銀行及渣打國際商業銀行及 20 家信用合作社（台北五信、基隆一信、基隆二信、淡水一信、淡水信合社、宜蘭信合社、桃園信合社、新竹一信、新竹三信、台中二信、彰化一信、彰化五信、彰化六信、彰化十信、鹿港信合社、嘉義三信、高雄三信、花蓮一信、花蓮二信、臺南三信）。並請於約定書上填寫申請人正確姓名、身分證字號及電話，俾便業務連絡。又約定書上應加蓋之印鑑需與銀行開戶同一印鑑。若要變更金融機構扣繳帳號，仍請至原開立帳戶之金融機構辦理（如需查詢有關轉帳代繳相關事宜，請撥電話：23961266 轉 3302 保費組保費處理科）。

（二）轉帳代繳手續完成後之首期繳款單，將列明扣繳日期及扣款帳號。繳款單上未列扣繳日期之保險費仍請自行持單繳納。請勿又存款扣繳，又持單繳納，造成重複繳款。

（三）金融機構扣帳日期為每月月底，如因存款不足無法扣帳，則金融機構將再於次月 14 日夜間(即 15 日零時)作第 2 次扣帳；惟如未能於兩次扣帳日內備足存款，則被保險人應持保費繳款單，於繳納期限自行至金融機構繳納，以免因欠繳保險費被強制退保。

（四）報稅時若需繳費證明，請上國稅局網站或使用自然人憑證於本局網站查詢列印。

八、被保險人需自行負擔之保險費，依規定均應由金融機構帳戶自動轉帳繳納，故被保險人不得於加保生效期間任意辦理轉帳扣繳終止手續。

九、電子帳單暨轉帳代繳申請成功後之首期繳款單仍寄發紙本，自第 2 個月起即不再寄發紙本繳款單。

□新增
□註銷 **勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書**

中華民國　　年　　月　　日

□**保險費**（含勞保、整償、就保、災保）
立約定書人茲向貴行(局)申請委託轉帳代繳□**勞工退休金**（　請勾選一欄或二欄　）**同意依照本約定書背面所載委託轉帳代繳保險費、勞工退休金約定事項之規定(請參閱背面說明)**，逕自下列指定帳戶轉帳代繳。此致　　銀行（社）　　分行（分社）
中華郵政股份有限公司　　郵局

指定轉帳代繳帳號之 **戶名**：＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行：總行金融代號 □□□　**帳號** □□□□□□□□□□□□□□

郵局：□ 存簿儲金：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□
□ 劃撥儲金：帳號：□□□□□□□

立約定書人統一編號：□□□□□□□□　（扣款帳戶為公司者填寫）
（扣款帳戶為個人者填寫）

國民身分證字號：□□□□□□□□□□

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

立約定書人（同戶名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話（行動）：＿＿＿＿＿＿〈市話〉：＿＿＿＿＿＿

相關辦理須知及填寫範例請掃 QR-Code

以下欄位資料，請依身分別「擇一」填寫

1.一般投保(提繳)單位填寫

投保（提繳）單位名稱	保險證號(提繳單位編號)		營利事業統一編號 （無統編者請填個人身分證號）
	繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼	
	□□□□□□□□ 0	□	

2.育嬰續保者填寫

育嬰續保被保險人姓名	國民身分證統一編號
	□□□□□□□□□□

3.個人裁減、職災續保或家事移工雇主填寫

投保單位/雇主姓名	投保單位/雇主 國民身分證統一編號	保險證號(由勞保局填列) 繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼
	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□ 0	□

驗證欄

驗證欄僅供金融機構使用

主管：　　經機：　　驗印：　　經辦：　　114年3月修訂

勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定事項

一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書及檢附最近月份保險費或（及）勞工退休金（以下簡稱退休金）繳款單或收據影本乙份，委託貴行局自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳保險費（含勞工保險費暨工資墊償基金提繳費、就業保險費、勞工職業災害保險費）或（及）退休金（含雇主提繳及個人自願提繳）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴(行)局無法辦理轉帳，則本約定書不生效力，所受損失由立約人自行負責。

二、立約人申請轉帳代繳保險費或（及）退休金，自貴行局同意接受委託，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，並自勞保局通知之扣帳月份起開始轉帳代繳，在未通知前各月份之保險費或（及）退休金，仍由投保(提繳)單位自行繳納。

三、立約人以同一帳戶委託貴行局轉帳代繳保險費及退休金者，貴行局應依先扣繳保險費、再扣繳退休金之順序執行扣繳作業。

四、貴行局代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足數當月份（每月底為轉帳日）委託代繳之保險費或（及）退休金為限（即每月月底帳戶須保持足夠之餘額以供撥付）。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時，貴行局得於次月十四日營業時間後（如遇假日為其次一營業日）再行轉帳乙次（即十四日營業時間結束前帳戶須足夠餘額以供撥付），倘仍存款不足，則由投保（提繳）單位自行持保險費或（及）退休金繳款單至指定之金融機構繳納，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

五、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行局得終止代繳之約定，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

六、立約人在貴行局另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行局受理變更，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，完成變更通知之月份起，由新帳戶轉帳代繳保險費或（及）退休金。

七、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費或（及）退休金，如拒絕繳納因此須負擔滯納金時，概由投保(提繳)單位負責。

八、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同當然終止代繳之約定，應繳納之保險費或（及）退休金須由投保（提繳）單位持勞保局繳款單至指定金融機構繳納，如因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

九、貴行局或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約，立約人終止代繳時應填具註銷約定書。自貴行局接受終止委託後，因終止委託須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

十、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費或（及）退休金而致存款不足，發生退票情事，概由立約人負責。

114年3月修訂

（八）職業災害勞工醫療期間退保者得申請繼續加保

1. 法令依據

依照災保法第 77 條規定：「參加勞工保險之職業災害勞工，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，得以勞工團體或保險人委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞工保險，至符合請領老年給付之日止，不受勞保條例第 6 條規定之限制。前項勞工自願繼續參加勞保，其加保資格、投保手續、保險效力、投保薪資、保險費負擔及其補助、保險給付及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」勞動部依本規定，修正「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」，以明確規範職業災害勞工繼續加保之相關權利義務。

2. 申請資格

(1) 勞保被保險人發生職業災害，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，得以下列方式辦理繼續參加勞保：

A. 向勞工團體申請代辦續保：勞工團體指依工會法規定設立之職業工會或產業工會，並已為所屬會務人員辦理參加勞保為投保單位者。

B. 向勞保局委託之有關團體申請代辦續保：指同業公會、協會等人民團體已為所屬會務人員辦理參加勞保為投保單位，並向勞保局申請代辦職災勞工續保業務者。

C. 被保險人以個人為單位直接向勞保局申請續保。

D. 由原投保單位辦理續保。

(2) 職業災害勞工已領取勞保失能給付，且經評估為終身無工作能力者，不得申請繼續加保。

3. 申報繼續加保手續

(1) 填寫表格：

A. 向勞工團體、勞保局委託之有關團體或由原投保單位申請續保者，請填具「職業災害勞工離職後繼續加保申請書」1 份。

B. 被保險人以個人為單位直接向勞保局申請續保者，請同時填具「職業災害勞工離職後繼續加保申請書」及「勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書」各 1 份。

(2) 曾領取該次職業災害傷病給付、失能給付或醫療給付者，免附證明文件，請於「職業災害勞工離職後繼續加保申請書」相關欄位勾選已領取職業災害保險給付之種類。未曾領取職業災害保險給付者，則請檢附遭遇職業傷病之相關證明文件。

(3) 上述表件齊備者，請以掛號郵寄（或派人專送）勞保局辦理。

4. 投保薪資及保險費

(1) 繼續加保期間之投保薪資，以被保險人離職退保當時之投保薪資為準。續保期間不得申報調整投保薪資，但投保薪資不得低於投保薪資分級表第一級之規定，投保薪資分級表第一級有修正時，由勞保局逕予調整。

(2) 自 114 年 1 月 1 日起，勞保費率由現行 11%調整為 11.5%。有關保險費的負擔，於初次加保生效之日起 2 年內，其保險費由被保險人負擔 20%，勞工職業災害保險基金（下稱災保基金）負擔 80%。2 年後則由被保險人及災保基金各負擔 50%。

(3) 被保險人向勞工團體、勞保局委託之有關團體或由原投保單位申請續保者，應按月向代辦之投保單位繳納應自行負擔之保險費，並由投保單位於次月底前負責彙繳勞保局。被保險人以個人為單位直接向勞保局申請續保者，保險費一律採由本人金融帳戶自動轉帳繳納。

5. 繼續加保效力

(1) 被保險人只能繼續參加勞保，保險效力之開始，自繼續加保申請書送達勞保局或郵寄（以原寄郵局郵戳為準）之翌日起算。

(2) 繼續加保之被保險人如再從事工作並符合勞保條例第 6 條及第 8 條規定之投保資格時，應辦理退保，不得繼續加保；如再轉投公教人員保險或軍人保險者，應於轉參加之前一日辦理退保，保險效力至轉參加之前一日止。

(3) 被保險人如未再從事工作，其繼續加保效力至符合請領老年給付之日止，屆時應予退保。

(4) 被保險人在尚未符合請領老年給付前，因死亡或失能程度經評估為終身無工作能力者，其保險效力至死亡或全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日終止。

6. 續保期間之保險給付

(1) 職業災害勞工繼續加保後，得請領同一職業傷病及其引起疾病之職業災害傷病給付或醫療給付。請領職業災害傷病給付或醫療給付期間內，因同一職業傷病及其引起之疾病致失能或死亡者，仍得請領其得請求而未請求之職業災害失能給付或死亡給付。

(2) 繼續加保後發生之事故，除不予傷病給付外，其他保險給付應依勞保條例規定辦理。

(3) 請領保險給付手續，由投保單位辦理（被保險人以個人為單位辦理繼續加保者，由被保險人自行辦理）。

職業災害勞工離職後繼續加保申請書

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日填表

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
單位統一編號或非營利加徵編號	00000000								

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	離職退保時投保薪資	是否已請領職業災害保險給付（請於□內打✓）
許○○	S 1 2 3 4 5 6 7 8 9	66 年 6 月 6 日	43900	☑是：領取種類☑傷病給付□失能給付□住院醫療給付 □否（請檢附遭遇職業災害之相關證明文件）
		年 月 日		□是：領取種類□傷病給付□失能給付□住院醫療給付 □否（請檢附遭遇職業災害之相關證明文件）
		年 月 日		□是：領取種類□傷病給付□失能給付□住院醫療給付 □否（請檢附遭遇職業災害之相關證明文件）

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印（負責人印章）　用印（經辦人印章）　用印 單位 印章

填表範例

注意事項：

一、本表限受僱從事工作之勞工保險被保險人，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保，自願繼續參加勞工保險普通事故保險時填用。

二、職業災害勞工醫療期間退保自願繼續加保，應依照「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」（詳閱背頁）辦理。

三、請加蓋投保單位印章及負責人印章。

四、本表請填寫1份以掛號郵寄或派人專送本局，並請先自行影印1份留存（掛號執據貼於存底影本保存），以備查考。

五、以個人為單位申請繼續加保者，保險費一律由被保險人金融帳戶自動轉帳繳納，請填妥「勞工保險投保（提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書」一併送局辦理；轉帳手續未辦理完成前，仍請持繳款單繳納。為響應節能減碳，勞保局於轉帳手續完成第二個月起不再寄送繳款單。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	加保日期	
受理	繕錄	校對	

111.05

職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法

中華民國 91 年 4 月 10 日 行政院勞工委員會 勞保3字第0910017087號令 發布
中華民國 96 年 2 月 7 日 行政院勞工委員會 勞保3字第0960140048號令 修正發布
中華民國 96 年 4 月 20 日 行政院勞工委員會 勞保3字第0960140160號令 修正發布
中華民國 97 年 5 月 1 日 行政院勞工委員會 勞保3字第0970140182號令 修正發布
中華民國 99 年 7 月 15 日 行政院勞工委員會 勞保3字第0990140296號令 修正發布
中華民國 105 年 3 月 21 日 勞 動 部 勞動保3字第1050140134號令 修正發布
中華民國 111 年 3 月 2 日 勞 動 部 勞動保2字第1110150095號令 修正發布

第一條　本辦法依勞工職業災害保險及保護法（以下簡稱本法）第七十七條第二項規定訂定之。

第二條　參加勞工保險之職業災害勞工，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保後，自願繼續參加勞工保險者（以下簡稱繼續加保者），得以勞工團體，或保險人委託之有關團體為投保單位辦理續保手續，或逕向保險人申請續保。原投保單位亦得為其辦理續保手續。

前項所稱勞工團體，指依工會法規定設立之工會。

第三條　申請繼續加保者，應於原發生職業災害單位離職退保之日起五年內辦理續保手續。

職業災害勞工於原發生職業災害單位退保之日起五年內，有再從事工作參加勞工保險後又退保情形者，仍得依前項規定辦理續保。

依本辦法續保者，其保險效力之開始，自續保申請書送達保險人或郵寄之翌日起算。郵寄者，以原寄郵局郵戳為準。

第四條　申請繼續加保者，應備具下列書件：

一、繼續加保申請書。

二、遭遇職業傷病之相關證明文件。但曾領取該次職業災害保險現金給付、住院醫療給付或核退自墊醫療費用者，免附。

依第二條第一項規定逕向保險人申請續保者，除前項書件外，應一併檢具投保申請書及委託轉帳代繳保險費約定書。

第五條　繼續加保者，其保險費由被保險人負擔百分之五十，其餘由本法勞工職業災害保險基金（以下簡稱本保險基金）補助。但依本辦法初次辦理加保生效之日起二年內，其保險費由被保險人負擔百分之二十，其餘由本保險基金補助。

繼續加保者應按月向其投保單位繳納保險費，由投保單位於次月底前負責彙繳保險人；繼續加保者逕向保險人申請續保者，應按月向保險人繳交保險費。

第六條　繼續加保者之投保薪資，以原發生職業災害而離職退保當時之勞工保險投保薪資為準，繼續加保期間不得申報調整投保薪資。

前項投保薪資不得低於投保薪資分級表第一級之規定，投保薪資分級表第一級有修正時，由保險人逕予調整。

第七條　繼續加保者於續保之勞工保險有效期間，其本人、受益人或支出殯葬費之人，得請領同一職業傷病及其引起疾病之本法所定醫療給付、傷病給付、失能給付或死亡給付。

第八條　繼續加保者於續保後發生之事故，除不予勞工保險傷病給付外，其他保險給付應依勞工保險條例規定辦理。

第九條　繼續加保者，其從事工作，並符合勞工保險條例第六條及第八條規定之加保資格，不得依本辦法繼續加保。

繼續加保者轉參加公教人員保險或軍人保險期間，不得依本辦法繼續加保，其保險效力至轉參加之前一日止。

第十條　繼續加保者在尚未符合請領老年給付條件前，因死亡或失能程度經評估為終身無工作能力者，其保險效力至死亡或全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日終止。

第十一條　繼續加保者請領保險給付手續，由投保單位辦理。

第十二條　職業災害勞工領取失能給付，且經評估為終身無工作能力者，不得繼續加保。

第十三條　本辦法自中華民國一百十一年五月一日施行。

111.05

投保申請書

《職業災害勞工離職後續保專用》

收件章

| | | |

說明：

一、本申請書限受僱從事工作之勞工保險被保險人，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保，自願以個人為單位繼續參加勞工保險普通事故保險時填用。

二、被保險人（申請人）申請以個人為單位參加職業災害勞工繼續加保，保險費一律由本人金融帳戶自動轉帳繳納，申請續保時除填具本申請書外，應同時填具「職業災害勞工離職後繼續加保申請書」及「勞工保險投保(勞工退休金提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」。

三、申請人應於離職退保之當日辦理續保手續，但因故未及於離職退保當日辦理續保者，應於離職退保之當日起5年內辦理續保手續。

四、申請人參加職業災害勞工繼續加保，應依照「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」之有關規定辦理。

五、填寫「勞工保險投保(勞工退休金提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」應注意事項：

（一）轉帳扣繳應開立本局委託辦理之金融機構帳戶，計有：臺灣銀行、臺灣土地銀行、合作金庫商業銀行、台北富邦商業銀行、兆豐國際商業銀行、臺灣中小企業銀行、華南商業銀行、第一商業銀行、彰化商業銀行、高雄銀行、中華郵政股份有限公司、玉山商業銀行、台新國際商業銀行、聯邦商業銀行、三信商業銀行、臺中商業銀行、華泰商業銀行、陽信商業銀行、板信商業銀行、上海商業儲蓄銀行、凱基商業銀行、永豐商業銀行、京城商業銀行、國泰世華商業銀行、瑞興商業銀行、臺灣新光商業銀行、元大商業銀行及渣打國際商業銀行及20家信用合作社（台北五信、基隆一信、基隆二信、淡水一信、淡水信合社、宜蘭信合社、桃園信合社、新竹一信、新竹三信、台中二信、彰化一信、彰化五信、彰化六信、彰化十信、鹿港信合社、嘉義三信、高雄三信、花蓮一信、花蓮二信、臺南三信）。並請於約定書上填寫申請人正確姓名、身分證字號及電話，俾便業務連絡。又約定書上應加蓋之印鑑需與銀行開戶同一印鑑。若要變更金融機構扣繳帳號，仍請至原開立帳戶之金融機構辦理（如需查詢有關轉帳代繳相關事宜，請撥電話：23961266轉3302保費組保費處理科）。

（二）轉帳代繳手續完成後之首期繳款單，將列明扣繳日期及扣款帳號。繳款單上未列扣繳日期之保險費仍請自行持單繳納。請勿又存款扣繳，又持單繳納，造成重複繳款。

（三）金融機構扣帳日期為每月月底，如因存款不足無法扣帳，則金融機構將再於次月14日夜間(即15日零時)作第2次扣帳；惟如未能於兩次扣帳日內備足存款，則被保險人應持保費繳款單，於繳納期限自行至金融機構繳納。

（四）報稅時若需繳費證明，請上國稅局網站或使用自然人憑證於本局網站查詢列印。

六、被保險人需自行負擔之保險費，依規定均應由金融機構帳戶自動轉帳繳納，故被保險人不得於加保生效期間任意辦理轉帳扣繳終止手續。

七、電子帳單暨轉帳代繳申請成功後之首期繳款單仍寄發紙本，自第2個月起即不再寄發紙本繳款單。

□新增
□註銷**勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書**

中華民國　　年　　月　　日

立約定書人茲向貴行(局)申請委託轉帳代繳 □**保險費**(含勞保、墊償、就保、災保)
□**勞工退休金**（請勾選一欄或二欄） **同意依照本約定書背面所載委託轉帳代繳保險費、勞工退休金約定事項之規定(請參閱背面說明)**，逕自下列指定帳戶轉帳代繳。此致　　銀行（社）　　分行（分社）
中華郵政股份有限公司　　郵局

指定轉帳代繳帳號之 **戶名**：＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行：總行金融代號 □□□　**帳號** □□□□□□□□□□□□□□

郵局：□ 存簿儲金：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□
□ 劃撥儲金：帳號：□□□□□□□

立約定書人統一編號：□□□□□□□□　（扣款帳戶為公司者填寫）
（扣款帳戶為個人者填寫）

國民身分證字號：□□□□□□□□□□

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

立約定書人（同戶名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話〈行動〉：＿＿＿＿＿＿〈市話〉：＿＿＿＿＿＿

相關辦理須知及填寫範例請掃 QR-Code

以下欄位資料，請依身分別「擇一」填寫

1.一般投保(提繳)單位填寫

投保（提繳）單位名稱	保險證號(提繳單位編號)		管理事業統一編號 （無統編者請填個人身分證號）
	繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼	
	□□□□□□□□ 0	□	

2.育嬰續保者填寫

育嬰續保被保險人姓名	國民身分證統一編號
	□□□□□□□□□□

3.個人雇減、職災續保或家事移工雇主填寫

投保單位/雇主姓名	投保單位/雇主 國民身分證統一編號	保險證號(由勞保局填列) 繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼
	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□ 0	□

驗證欄

驗證欄僅供金融機構使用

主管：　　鍵機：　　驗印：　　經辦：　　114年3月修訂

勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定事項

一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書及檢附最近月份保險費或（及）勞工退休金（以下簡稱退休金）繳款單或收據影本乙份，委託貴行局自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳保險費（含勞工保險費暨工資墊償基金提繳費、就業保險費、勞工職業災害保險費）或（及）退休金（含雇主提繳及個人自願提繳）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴(行)局無法辦理轉帳，則本約定書不生效力，所受損失由立約人自行負責。

二、立約人申請轉帳代繳保險費或（及）退休金，自貴行局同意接受委託，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，並自勞保局通知之扣帳月份起開始轉帳代繳，在未通知前各月份之保險費或（及）退休金，仍由投保(提繳)單位自行繳納。

三、立約人以同一帳戶委託貴行局轉帳代繳保險費及退休金者，貴行局應依先扣繳保險費、再扣繳退休金之順序執行扣繳作業。

四、貴行局代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足數當月份（每月底為轉帳日）委託代繳之保險費或（及）退休金為限（即每月月底帳戶須保持足夠之餘額以供撥付）。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時，貴行局得於次月十四日營業時間後（如遇假日為其次一營業日）再行轉帳乙次（即十四日營業時間結束前帳戶須足夠餘額以供撥付），倘仍存款不足，則由投保（提繳）單位自行持保險費或（及）退休金繳款單至指定之金融機構繳納，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

五、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行局得終止代繳之約定，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

六、立約人在貴行局另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行局受理變更，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，完成變更通知之月份起，由新帳戶轉帳代繳保險費或（及）退休金。

七、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費或（及）退休金，如拒絕繳納因此須負擔滯納金時，概由投保(提繳)單位負責。

八、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同當然終止代繳之約定，應繳納之保險費或（及）退休金須由投保（提繳）單位持勞保局繳款單至指定金融機構繳納，如因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

九、貴行局或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約，立約人終止代繳時應填具註銷約定書。自貴行局接受終止委託後，因終止委託須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

十、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費或（及）退休金而致存款不足，發生退票情事，概由立約人負責。

114年3月修訂

（九）投保單位資料變更如何辦理變更手續

依規定投保單位之名稱、主要營業項目、地址、負責人如有變更，應於30 日內填具投保單位變更事項申請書（以下簡稱變更書）連同有關證件影本寄（送）勞保局辦理變更。

1. 投保單位名稱及主要營業項目變更，請填具變更書 1 份，並請檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件及工廠有關登記證明文件影本 1 份。如係新聞、文化、公益、合作事業、職業訓練機構及各業團體，則請檢附立案或登記證明書影本 1 份（以上各項證照均指變更新名稱之證照）。變更書請加蓋單位印章及負責人印章。
2. 投保單位負責人變更：請填具變更書 1 份，並檢附上開「1.投保單位名稱變更」所列舉之有關證照影本及新負責人身分證正、背面影本各 1 份。如係各業團體請檢附新負責人當選證明書或有關證明函件影本 1 份。變更書請加蓋單位印章及新負責人印章。
3. 投保單位通訊地址變更：請填具變更書 1 份加蓋單位及負責人印章送勞保局即可（或以信函通知亦可），無需檢附證照影本。如為網路申辦單位亦可透過勞保局 e 化服務系統辦理通訊地址變更。
4. 投保單位登記地址變更：請填具變更書 1 份加蓋單位及負責人印章，並檢附變更後證照影本送勞保局辦理。
5. 變更書用紙請向勞保局各地辦事處索取，或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）點選「便民服務＞書表下載專區＞勞工保險相關書表」下載表格。
6. 投保單位如屬勞基法適用行業者，即為勞退條例（勞退新制）之適用單位，於投保單位資料變更時，即同時辦理勞退之提繳單位資料變更。

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險
農民保險、全民健康保險
投保單位變更事項申請書
勞工退休金提繳單位變更事項申請書

表　號：承表 B

勞、就、災保保險證號 農民保險證號 提繳單位編號	01000000A	健保署 分區業務組	台北業務組	勞保局、健保署收件章
全民健保投保單位代號	998877666	民國 111 年 5 月 1 日申報		
單位統一編號或 非營利扣繳編號	00000000	民國 111 年 5 月份第 1 號表		

查本單位前向貴局、署申請加入勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險、農民及全民健康保險暨提繳勞工退休金，茲因原登記事項已變更，依法填具申請書，檢附有關證件申請變更登記，在變更前如有欠繳保險費、退休金及滯納金情事，變更後之單位及負責人願負連帶清償之責，請查照辦理為荷。

此致

勞動部勞工保險局

衛生福利部中央健康保險署

△△有限公司印 單位印章　　李小華印 負責人印章

※申請人申請單位名稱變更、負責人變更、單位地址變更，請加蓋**變更後**單位及負責人印章，始為有效。

變更前之單位名稱：○○有限公司

負責人：王小明

變更後之單位名稱：△△有限公司

負責人：李小華

填表範例

變更項目		變更後資料（請僅填寫變更項目欄位）																				
投保單位	單位名稱	△△有限公司																				
	單位登記地址	郵遞區號	縣市	市區鄉鎮	村里	鄰	路街	段	巷	弄	號	樓	室									
	單位通訊地址	郵遞區號	縣市	市區鄉鎮	村里	鄰	路街	段	巷	弄	號	樓	室									
	單位統一編號或非營利扣繳編號				主要營業項目									單位聯絡電話								
														傳真機號碼								
	電子郵件信箱（健保必填）													負責人行動電話								
負責人	姓名	李小華			身分證統一編號	G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	出生年月日	81 年 1 月 5 日					
	地址	郵遞區號 000000	○○縣市	○○市區鄉鎮	村里	鄰	○○路街	○段	巷	弄	○號	○樓	室									

以下欄位由勞保局、健保署受理填用

申報日期	民國　年　月　日申報	案別		生效日：	
受理號碼		地區			
受理	鍵錄	校對	複核	決行	備註：

※辦理變更手續請參閱背面說明。

※本表請填寫一式 2 份(證明文件亦請附 2 份)，一併寄送健保署(臺北業務組則請寄勞保局)，每份均需加蓋單位及負責人印章，並請自行影印 1 份留存備查。

113.06

辦理投保（提繳）單位名稱、負責人等變更說明：

一、單位名稱及主要營業項目變更：

（一）請填：本申請書2份（請蓋單位印章及負責人印章）。

（二）請檢附相關證明文件影本2份：

1. 政府機關、公立學校、公營事業單位應檢附主管機關核定函影本。
2. 其他單位：
   (1)工廠：工廠登記有關證明文件或設立許可相關證明文件。
   (2)礦場：礦場登記證、採礦或探礦執照。
   (3)鹽場、農場、牧場、林場、茶場：登記證書或有關認定證明文件。
   (4)交通事業：運輸業許可證或有關證明文件。
   (5)公用事業：事業執照或有關證明文件。
   (6)公司、行號：公司登記證明文件或商業登記證明文件。
   (7)私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、漁業、職業訓練機構及各業人民團體：立案或登記證明書。
   (8)其他事業單位：目的事業主管機關核發之執業證照或有關登記、核定或備查證明文件。

二、單位負責人變更：

（一）請填：本申請書2份（請蓋單位印章及負責人印章）。

（二）請檢附相關證明文件影本2份：

1. 同第一項第（二）點說明。
2. 各業人民團體變更負責人時，請加附主管機關核發之當選證書或核備函影本。
3. 私立幼兒園變更負責人時，請加附主管機關核備函影本。
4. 新負責人身分證正背面影本。

三、單位登記地址或通訊地址如有變更，請填：本申請書2份(請加蓋單位及負責人印章)。
如申請登記地址變更，請併附主管機關核准變更之證明文件影本2份。

四、農保投保單位名稱或地址變更，請填具本申請書（請蓋單位印章及負責人印章）並檢附登記證書影本；理事長變更另檢附理事長當選證明書及國民身分證正背面影本。

五、附註：

（一）以雇主【如律師、會計師、專利(商標)代理人、保險業經紀人、稅務會計記帳代理人】為投保(提繳)單位參加保險及提繳退休金，負責人變更時，不適用投保（提繳）單位名稱及負責人變更之申請，須另行辦理新單位加保及提繳手續。

（二）事業單位於名稱或負責人變更而公司變更核准函尚未核下時，得先檢附變更後之「統一發票購票證」影本申請變更登記，俟證明文件核發後再行補送。

（三）請按單位所在地以掛號郵寄(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。

郵寄單位及地址	投保單位所在地	健保署分區業務組
勞動部勞工保險局：臺北市中正區羅斯福路1段4號	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區	臺北業務組
衛生福利部中央健康保險署北區業務組：桃園市中壢區中山東路3段525號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣	北區業務組
衛生福利部中央健康保險署中區業務組：臺中市西屯區市政北一路66號	臺中市、南投縣、彰化縣	中區業務組
衛生福利部中央健康保險署南區業務組：臺南市中西區公園路96號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市	南區業務組
衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：高雄市前金區中正四路259號	高雄市、屏東縣、澎湖縣	高屏業務組
衛生福利部中央健康保險署東區業務組：花蓮縣花蓮市新興路36號	花蓮縣、臺東縣	東區業務組

（十）投保單位歇業如何辦理退保以免增加保費負擔

依照勞保條例第 11 條及其施行細則第 14 條規定，各投保單位應於其所屬勞工離職、退會、結訓之當日填具「退保申報表」送勞保局，其保險效力於投保單位將退保申報表送交勞保局或郵寄之當日 24 時停止，郵寄之當日，以原寄郵局郵戳為準，保險費計算至退保當日為止。

關於投保單位遇有歇業、解散、裁撤、經破產宣告或停業，未再繼續僱用員工，應依上述規定即時於員工離職之當日填具「勞保、就保、災保、健保及勞退合一退保申報表」（請加蓋單位及負責人印章）申報所屬勞工全體退保外，為避免申報退保時遺漏部分人員，致虛計保險費增加負擔，請於最後一批離職員工申報退保時，於退保申報表上備註說明已歇業、解散等原因，以掛號寄勞保局或專人送勞保局申報退保。

（十一）投保薪資調整的重要性

參加勞保之被保險人於發生保險事故時，係按照加保年資及平均投保薪資獲得迅速且合理的現金給付，以保障經濟安全，維護個人應享權益，故覈實申報投保薪資至為重要。

勞保投保薪資係採申報原則，依照勞保條例第 14 條及其施行細則第 27 條規定，勞工投保薪資應按其月薪資總額，以勞基法第 2 條第 3 款規定之工資為準（即勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之），其每月收入不固定者，以最近 3 個月收入之平均為準，再依「勞工保險投保薪資分級表」（如附表）規定等級之金額填報，此係強制規定，非投保單位或被保險人可自由增減。又被保險人之薪資，如在當年 2 月至 7 月調整時，投保單位應於當年 8 月底前將調整後之月投保薪資通知勞保局；如當年 8 月至次年 1 月調整時，應於次年 2 月底前通知勞保局，其調整均自通知之次月 1 日生效。

投保薪資係被保險人盡義務和享受保險權益之計算標準，不可以多報少或以少報多，依照勞保條例第 72 條規定，若因以多報少，致使勞工領取給付時因此遭受之損失，應由投保單位負責賠償，若以少報多，勞保局將追繳溢領給付金額，此外，並自事實發生之日起，按短報或多報之保險費金額，處 4 倍罰鍰。

勞工保險投保薪資分級表		中華民國 114 年 11 月 21 日勞動部勞動保 2 字第 1140091863 號令修正發布，自 115 年 1 月 1 日施行
投保薪資等級	月薪資總額（實物給付應折現金計算）	月投保薪資
第 1 級	29,500 元以下	29,500 元
第 2 級	29,501 元至 30,300 元	30,300 元
第 3 級	30,301 元至 31,800 元	31,800 元
第 4 級	31,801 元至 33,300 元	33,300 元
第 5 級	33,301 元至 34,800 元	34,800 元
第 6 級	34,801 元至 36,300 元	36,300 元
第 7 級	36,301 元至 38,200 元	38,200 元
第 8 級	38,201 元至 40,100 元	40,100 元
第 9 級	40,101 元至 42,000 元	42,000 元
第 10 級	42,001 元至 43,900 元	43,900 元
第 11 級	43,901 元以上	45,800 元
備註	一、本表依勞工保險條例第十四條第三項規定訂定之。 二、職業訓練機構受訓者之薪資報酬未達最低工資者，其月投保薪資分 13,500 元（13,500 元以下者）、15,840 元（13,501 元至 15,840 元）、16,500 元（15,841 元至 16,500 元）、17,280 元（16,501 元至 17,280 元）、17,880 元（17,281 元至 17,880 元）、19,047 元（17,881 元至 19,047 元）、20,008 元（19,048 元至 20,008 元）、21,009 元（20,009 元至 21,009 元）、22,000 元（21,010 元至 22,000 元）、23,100 元（22,001 元至 23,100 元）、24,000 元（23,101 元至 24,000 元）、25,250 元（24,001 元至 25,250 元）、26,400 元（25,251 元至 26,400 元）、27,600 元（26,401 元至 27,600 元）及 28,590 元（27,601 元至 28,590 元）十五級，其薪資總額超過 28,590 元而未達最低工資者，應依本表第一級申報。 三、部分工時勞工保險被保險人之薪資報酬未達最低工資者，其月投保薪資分 11,100 元（11,100 元以下者）及 12,540 元（11,101 元至 12,540 元）二級，其薪資總額超過 12,540 元者，應依前項規定覈實申報。 四、依身心障礙者權益保障法規定之庇護性就業身心障礙者被保險人之薪資報酬未達最低工資者，其月投保薪資分 6,000 元（6,000 元以下）、7,500 元（6,001 元至 7,500 元）、8,700 元（7,501 元至 8,700 元）、9,900 元（8,701 元至 9,900 元）、11,100 元（9,901 元至 11,100 元）、12,540 元（11,101 元至 12,540 元），其薪資總額超過 12,540 元者，應依第二項規定覈實申報。 五、本表投保薪資金額以新臺幣元為單位。	

表　號：承表S

保險證號（月份數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	9	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保薪資調整表
全民健康保險投保金額調整表
〈※勞工退休金提繳工資調整表〉

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	臺北業務組
	民國 115 年 5 月 1 日申報	
	民國 115 年 5 月份第 1 號表	

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額健保投保金額（元）		部分工時者請打✓	備註
			調整前	調整後		
李○○	L123456789	88年8月8日	9800	12345	V	
姚○○	W123456789	85年5月5日	40000	50000		
		年　月　日				
		年　月　日				
		年　月　日				
		年　月　日				
		年　月　日				
		年　月　日				
		年　月　日				
		年　月　日				

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 單位印章

填表範例

用印　負責人印章

用印　經辦人印章

（請投保單位影印1份自行存查）

（2頁以上請填明頁次）

頁次：

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

注意事項：

一、本表為勞、就、災、健保暨勞退合一投保薪資調整表，請填寫一式2份(均為正本)一併寄送健保署(臺北業務組轄區則請寄勞保局)，每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章並詳填單位名稱、地址、電話。

二、表列「調整後月薪資總額、健保投保金額」，自本表送局(署)之次月1日生效，其餘辦理薪調手續請參閱背面說明。

三、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金提繳工資調整表，勞保局將依本表所填調整後之月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資（自本表送勞保局之次月1日生效），據以計收勞工退休金。

四、僅申報調整勞工退休金月提繳工資(勞工原月提繳工資已低於勞保最低投保薪資11,100元申報調低，或高於受保最高投保薪資72,800元申報調高)，勿填本表，請另填具「勞工退休金提繳工資調整表」寄送勞保局辦理。

五、適用勞工退休金條例之勞工同時為勞工保險、勞工職業災害保險或全民健康保險之被保險人者，除每月工資總額低於勞工保險投保薪資分級表下限者外，其月提繳工資金額不得低於勞工保險或勞工職業災害保險月投保薪資、或全民健康保險月投保金額。

勞保局、健保署填用

受理號碼

人數	名	勞保健保受理日期	
受理人員	資料鍵錄	資料校對	

115.05

填表說明：

一、本表供勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險被保險人投保薪資及全民健康保險第一類至第三類被保險人投保金額調整時填用，由投保單位填寫一式2份按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局）處理，並影印1份留存備查。

二、「保險證號」與「投保單位代號」應分別填寫正確。

三、請加蓋投保單位、負責人及經辦人印章。

四、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。

五、月薪資總額(勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險)：

（一)勞保局將依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。

（二)部分工時勞工月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打V」欄打V(**勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級**)。

（三)員工變更為負責人身分，將不適用就業保險，其所得未達「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級者，得自行舉證申報其投保薪資，但其勞工保險之投保薪資最低不得低於所屬員工申報之最高投保薪資適用之等級。若未舉證者，勞保局將自次月1日起，逕行調整其投保薪資為最高一級。

六、健保投保金額：

（一)全民健康保險無部分工時投保薪資等級，請參照「全民健康保險投保金額分級表」申報。

（二)全民健康保險被保險人之薪資較「勞工保險投保薪資分級表」或「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。

（三)全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險之投保薪資及勞工退休金之月提繳工資。

七、被保險人投保薪資、投保金額調整時限：

（一)所得於當年2月至7月調整時，應於當年8月底前申報調整，自申報的次月1日生效。

（二)所得於當年8月至次年1月調整時，應於次年2月底前申報調整，自申報的次月1日生效。

八、投保單位應覈實申報被保險人投保薪資，如有需要，將另行通知檢送最近3個月薪資資料供查核。

寄件者

1	1	0	–	2	3	2

請貼足郵資
掛號郵寄

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：908877666

收件人 （郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	**勞動部勞工保險局** **地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號** 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	**衛生福利部中央健康保險署北區業務組** **地址：桃園市中壢區中山東路三段525號** 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	**衛生福利部中央健康保險署中區業務組** **地址：臺中市西屯區市政北一路66號** 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	**衛生福利部中央健康保險署南區業務組** **地址：臺南市中西區公園路96號** 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	**衛生福利部中央健康保險署高屏業務組** **地址：高雄市前金區中正四路259號** 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	**衛生福利部中央健康保險署東區業務組** **地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號** 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣

二、保費繳納

（一）保險費的計算扣繳及相關注意事項

1. 計費方式：

(1) 保險費自投保單位申報勞工加保之日起開始計收，計至退保當日為止，倘屬轉保者，則轉出單位之保險費僅計收至轉保生效之前 1 日為止，又整月連續加保者，不論大小月份，1 個月概以 30 日計算。

(2) 勞保局目前保險費計費系統係採個人方式計費，即每月先計算被保險人應繳之保險費金額，並進位為元後再彙總為投保單位應繳金額，以避免因保險費計算過程中對小數位取捨時機不同產生些微誤差，導致投保單位扣收被保險人應負擔保險費與勞保局列印繳款單金額不符之困擾。

(3) 自 114 年 1 月 1 日起，勞保費率調整為 11.5%：

A. 有一定雇主之被保險人，實際從事勞動之雇主，在職業訓練機構受訓之被保險人自行負擔 20%，投保單位負擔 70%，其餘 10%，由中央政府補助；另災保保險費全部由投保單位負擔。

B. 無一定雇主或自營作業之職業工會會員，由被保險人負擔 60%，其餘 40%，由中央政府補助。

C. 無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員，由被保險人負擔 20%，其餘 80%，由中央政府補助。

D. 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員，由被保險人自行負擔 80%，其餘 20%，由中央政府補助。

E. 裁減資遣續保人員，其保險費由被保險人負擔 80%，其餘 20%，由中央政府補助。

F. 職災續保人員，其保險費由被保險人負擔 50%，其餘由災保基金補助。但初次辦理加保生效之日起 2 年內，其保險費由被保險人負擔 20%，其餘由災保基金補助。

2. 保險費之扣繳方式：

參加勞保之被保險人，在其享有各種給付之同時，繳納保險費是其應盡之義務，而各投保單位亦負有將預扣被保險人負擔部分之保險費連同投保單位負擔部分之保險費彙繳勞保局之責任。茲就被保險人及投保單位各應如何扣繳保險費說明如次：

(1) 被保險人部分：

A. 若其屬有雇主或任職於政府機關學校者，其自行負擔之保險費，由其雇主或所屬服務之機關學校在發放員工薪資時負責預扣。

B. 若其屬於無一定雇主或自營作業而參加職業工會為會員或漁會甲類會員之被保險人，其自行負擔之保險費應按月向其所屬職業工會或漁會繳納，最遲應於次月底前繳清。

C. 若其屬參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員，其自行負擔之保險費應按月向其所屬投保單位繳納，最遲應於次月底前繳清。

D. 若其屬裁減資遣續保人員，其應繳之保險費，應按月向其原投保單位或代辦勞保事務之勞工團體繳納。以個人名義成立投保單位者，應辦理轉帳代繳勞保費。

E. 若其屬育嬰留職停薪續保人員，勞保局係以被保險人名義開列個人之保險費繳款單，寄送至繼續投保申請書上所填地址；被保險人如申報不遞延繳納保險費，勞保局將會在每年 1、4、7、10 月合併前 3 個月保險費金額寄發一張繳款單(如 115 年 4 月底寄發一張合併 1、2、3 月育嬰續保保險繳款單)；如申報遞延繳納保險費，勞保局將於遞延期滿後，依上述方式寄送繳款單，請依限繳納。

(2) 投保單位部分：

勞保局依照勞保條例施行細則第 29 條規定，每月按各投保單位申報之被保險人投保薪資金額彙總由電腦分別計算每一個投保單位應繳納之保險費，按月繕具保險費明細表及繳款單，於次月 25 日前郵寄或以電子傳輸方式遞送各投保單位，投保單位在收到勞保局寄送之保險費明細表及繳款單後，其處理方式如下：

A. 若係屬工廠、公司行號、政府機關或公、私立學校、新聞、文化合作事業、職訓機構及自願投保單位等，應將原先預扣被保險人負擔之保險費，連同投保單位負擔之保險費於繳費寬限期滿前（如 115 年 7 月份之保險費在同年 9 月 15 日以前）持該繳款單向勞保局指定之代收機構繳納，並取回收據聯作為繳納保險費之憑據。

B. 若係屬職業工會、漁會、海員總工會或船長公會者，各職業工會、漁會、海員總工會或船長公會代收會員當月份之應繳保險費，應於繳費寬限期滿日前（如 115 年 7 月份之保險費在同年 10 月 15 日以前）負責彙繳勞保局。

3. 請各投保單位共同注意配合事項：

(1) 如果投保單位在每個月月底前仍未收到上個月之保險費繳款單時，可以至勞保局網站直接下載列印繳款單（步驟請參閱網路申請補單）或打電話到勞保局服務電話（02）2396-1266 轉 3111 分機或來函申請補發，或親至勞保局各地辦事處申請補發繳款單，惟仍須在寬限期間內繳納。

(2) 投保單位對於保險費明細表及繳款單所載金額有異議，應依照勞保條例施行細則第 31 條規定，先照額繳納後再向勞保局提出異議理由，經查明有誤時，於計算次月份保險費時一併結算。

(3) 保險費計費清單及繳款單同屬重要會計憑據，對外係投保人數之有效證明，務請妥慎保管 5 年以上。

（三）投保單位未如期收到勞保局保險費繳款單（附計費清單），應如何處理？

保險費的繳交係以投保單位為繳納單位。依照勞保條例施行細則規定，勞保局每月按各投保單位申報之被保險人投保薪資金額，由電腦分別計算每一個投保單位應繳保險費，並開具保險費繳款單（附計費清單），於次月 25 日前寄發各投保單位，以便繳納。各投保單位如於每月月底未收到上個月保險費繳款單（附計費清單）時，應向勞保局申請補單，並於寬限期間內繳清，申請補單的方式有下列 4 種：

1. 網路申請補單：

網路申請補單，請依下列步驟進行：

步驟一：上網連至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁。

步驟二：在勞保局首頁，點選「線上申辦＞保險費／勞工退休金查詢及補單」。

步驟三：點選「勞（就、災）保保險費查詢及補單」，進入「應繳保費查詢及補發繳款單」畫面。

步驟四：輸入「保險證號（8 位）＋證號檢查碼」後點選「查詢」。

步驟五：點選「列印繳款單」並開啟檔案後，即可直接列印繳款單（請用 A4 紙張）。

2. 電話申請補單：

請撥電話（02）2396-1266 轉分機 3111，告知「保險證號」、「單位名稱」及「補單年月」，若地址已搬遷，請告知新址，以便改址補寄，勞保局受理後即以掛號補寄保險費繳款單（附計費清單）。

3. 書面申請補單：

請註明「保險證號」、「單位名稱」及「補單年月」逕寄勞保局，勞保局收件後即以掛號補寄保險費繳款單（附計費清單）。

4. 至勞保局各地辦事處申請補單：

可直接到勞保局各地辦事處辦理，隨到隨辦。

不論採取何種方式補單，請於寬限期滿日（每月 15 日）前繳費，以免逾期加徵滯納金。

（四）被保險人如何繳納保險費？

保險費的繳交以投保單位為繳納單位，被保險人本身並不直接繳納保險費給勞保局，而由投保單位負責扣、收繳。被保險人繳交保險費時，應取得收據，以作為憑據，投保單位於扣、收繳被保險人保險費時，應出具收據或於薪資單（袋）上註明保險費金額。至於保險費繳納期限因各類被保險人性質而有不同：

1. 有一定雇主或於職業訓練機構受訓的被保險人：

有一定雇主（受僱於公、民營工廠、礦場、鹽場、農場、牧場、林場、茶場、交通公用事業、公司、行號、新聞、文化、公益、及合作事業、政府機關、公私立學校、漁業生產事業之員工）或於職業訓練機構受訓的被保險人（外國籍員工、職訓機構受訓者不適用就保），其應自行負擔的保險費（勞保保險費 20%、就保保險費 20%）由投保單位於每月發放薪資時負責扣、收繳，並須於次月底前、連同投保單位負擔部份（勞保保險費 70%、就保保險費 70%、災保保險費 100%），一併向勞保局繳納。

2. 無一定雇主或自營作業的職業工會會員、漁會甲類會員及參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員：

無一定雇主或自營作業的職業工會會員、漁會甲類會員及參加海員總工會或船長公會為會員的外僱船員，其自行負擔的保險費（職業工會會員為保險費 60%；外僱船員為保險費 80%、漁會甲類會員為保險費 20%），應按月向其所屬投保單位繳納，於次月底前繳清，所屬投保單位應於再次月底前，負責彙繳勞保局。但投保單位於徵得被保險人或會員代表大會同意後，得一次預收 3 個月或 6 個月保險費（投保單位欠繳勞工保險費累計月份達 2 個月者，在保險費未繳清前，不得繼續預收保險費），預收的保險費於未彙繳勞保局以前，應於金融機構設立專戶儲存保管，所生孳息並以運用於勞保業務為限。又為方便被保險人繳納保費，投保單位得於金融機構設立「勞保專戶」，並轉知被保險人，以便被保險人繳納保險費。

3. 被裁減資遣、育嬰留職停薪續保的被保險人：

(1) 被裁減資遣續保的被保險人

被裁減資遣而繼續加保的被保險人，應自行負擔的保險費（保險費 80%），按月向其原投保單位或為其代辦勞保業務的有關團體繳納，由原投保單位或勞工團體於次月底前負責彙繳勞保局。以被保險人個人為單位逕向勞保局申請繼續加保者，其保險費一律採由被保險人金融帳戶自動轉帳方式繳納。

(2) 育嬰留職停薪續保的被保險人

A. 被保險人如同時申請育嬰留職停薪津貼及繼續加保，被保險人個人保險費繳款單，勞保局將按「育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書」上之所填通訊地址寄送；被保險人如未申請育嬰津貼，僅申報繼續加保，被保險人個人保險費繳款單，則按「被保險人育嬰留職停薪繼續投保申請書」上所填繳款單寄送地址寄送，如未填寫者，勞保局將寄送至戶籍地址。

B. 被保險人於育嬰留職停薪繼續加保期間應自行負擔之保險費（含勞保保險費 20%及就保保險費 20%），得申請遞延 3 年繳納。

C. 被保險人如未申請遞延繳納保險費，勞保局將會在每年 1、4、7、10 月合併前 3 個月保險費金額寄發一張繳款單(例：115 年 4 月底寄發一張合併 1、2、3 月育嬰續保保險繳款單)予被保險人；如被

保險人申請遞延繳納保險費，勞保局於 3 年遞延繳納期限屆滿時，亦依上述方式寄送繳款單，請依限繳納。

（五）投保單位如何繳納保險費？

保險費採取團體繳納方式按月繳納，依據勞保條例施行細則第 29 條及災保法施行細則第 29 條規定，勞保局每月依據投保單位申報之被保險人投保薪資金額分別計算應繳之保險費，於每月 25 日前開具上月份保險費繳款單（附計費清單）寄發投保單位繳納，保險費繳納期限及繳納方式，分述如下：

1. 繳納期限：

(1) 一般投保單位：

一般投保單位當月份保險費應於「次月底」前繳納，如未繳納，得寬限 15 日。換句話說，當月份保險費最遲應於「再次月 15 日」前繳納。（例）115 年 1 月份保險費，最遲應於 115 年 3 月 15 日前繳納。

(2) 職業工會、漁會、海員總工會或船長公會：

職業工會、漁會、海員總工會或船長公會當月份保險費應於「再次月底」前繳納，如未繳納，得寬限 15 日。換句話說，當月份保險費最遲應於「再再次月 15 日」前繳納。（例）115 年 1 月份保險費，最遲應於 115 年 4 月 15 日前繳納。

2. 繳納方式：（代收繳管道如有異動，以官網公告為主）

(1) 約定轉帳代繳【免手續費】

A. 投保單位可至下列勞保局委託之金融機構辦理轉帳代繳保險費：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	台新銀行	中國信託銀行	台中銀行
瑞興商業銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	華泰銀行	新光銀行
陽信銀行	板信商業銀行	元大銀行	上海商業銀行	國泰世華銀行
凱基商業銀行	渣打銀行	京城銀行	永豐銀行	台北五信
基隆一信	基隆二信	淡水一信	淡水信用	宜蘭信合社
桃園信合社	新竹一信	新竹三信	台中二信	彰化一信
彰化五信	彰化六信	彰化十信	鹿港信合社	嘉義三信
高雄三信	花蓮一信	花蓮二信	臺南三信	

B. 投保單位攜帶帳戶印鑑、存摺、保險費繳款單或收據影本，到勞保局指定辦理轉帳代繳金融機構之各分行，直接辦理約定轉帳代繳保險費。

C. 投保單位辦理轉帳代繳保險費後，應於每月月底在帳戶內備足存款，轉帳金融機構將在每月最後一日（如遇例假日，順延至次營業

日)營業時間結束後轉帳扣繳,帳戶交易日期記錄則為次營業日(例如 5 月 31 日扣帳,帳戶交易日期則為 6 月 1 日)。若投保單位存款不足無法扣帳,轉帳金融機構於次月 14 日(如遇例假日,順延至次營業日)營業時間結束後再做第 2 次扣帳處理(即 14 日帳戶須有足夠餘額以供扣繳),惟第 2 次扣帳仍無法扣繳者,投保單位則須於繳費寬限日期屆滿前,自行持保險費繳款單至各代收機構繳納。

D. 保險費經轉帳金融機構轉帳繳款成功後,一般轉帳單位,勞保局會另製發收據(若不需收到勞保局寄發之收據,請傳真或郵寄免寄轉帳收據意願書),寄發給各投保單位,作為帳務或報稅憑證;如為網路申辦單位,勞保局不再寄發紙本轉帳代繳收據,有需要者請於轉帳扣款成功 5 個工作日後,自行至勞保局 e 化服務系統「保險費繳費證明查詢及列印」項下,查詢及下載所需資料。

(2) 金融機構臨櫃繳費【免手續費】

A. 投保單位於每月收到保險費繳款單(附計費清單)後,應於寬限期內至勞保局指定的金融機構繳納,目前勞保局指定的代收保險費金融機構如下表:

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	台新銀行	中國信託銀行	台中銀行
瑞興商業銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	華泰銀行	新光銀行
陽信銀行	板信商業銀行	元大銀行	上海商業銀行	國泰世華銀行
凱基商業銀行	渣打銀行	京城銀行	永豐銀行	部份農會、漁會
台北五信	基隆一信	基隆二信	淡水一信	淡水信用
宜蘭信合社	桃園信合社	新竹一信	新竹三信	台中二信
彰化一信	彰化五信	彰化六信	彰化十信	鹿港信合社
嘉義三信	高雄三信	花蓮一信	花蓮二信	

B. 投保單位至上述金融機構繳納保險費時,應持勞保局繳款單繳納,金融機構依繳款單金額總數收費,並於繳款單上的收據聯與銷號聯蓋收款章,其中收據聯退還給繳費的投保單位,而銷號聯則由收款金融機構收取,依媒體作業方式送勞保局銷帳。投保單位應特別注意,繳款單收據聯於繳款後應索回,而銷號聯應由金融機構收回,如果金融機構承辦人將繳款單上的收據聯與銷號聯均退回投保單位時,應提示金融機構承辦人將銷號聯收回,否則無法入帳。

(3) 便利超商繳費【繳納限額 3 萬元，需自付手續費 5 元】

便利商店	現金	信用卡	行動支付	
統一（7-11）	V	華南銀行、台北富邦、國泰世華、聯邦銀行、玉山銀行、台新銀行、中國信託	Apple Pay Google Pay Samsung Pay 台新 Pay	OPEN 錢包 橘子支付 icash Pay
全家	V	台北富邦、國泰世華、新光銀行、聯邦銀行、永豐銀行、玉山銀行、台新銀行、中國信託		My FamiPay 全盈+Pay
萊爾富	V	聯邦銀行		HiPay
OK	V	中國信託		-

註：便利商店支付工具如有異動，以便利商店官網公告為準。

便利商店依繳款單應繳金額收款後，將列印代收繳款證明（俗稱小白單），連同加蓋店章之繳款單收據聯交繳款人收執。繳款人應留意收據聯是否加蓋店章，章戳日期是否清晰，並應妥善保存收據聯及便利商店列印之代收繳款證明，作為日後向便利商店查帳之依據。

(4) 網路繳費

A. 網路銀行：使用各金融機構之網路銀行繳納保險費，須為該金融機構之存款戶，並申請網路銀行服務，即可透過網路銀行進行「繳費」或「轉帳」繳納保險費。

(A) 選擇「繳費」功能：輸入保險費繳款單上之三段式條碼（臺灣銀行網路銀行須輸入銷帳編號）及繳款單上應繳總金額，無須支付手續費。目前提供網路銀行輸入三段式條碼繳納保險費之金融機構有：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	華南銀行	彰化銀行
台北富邦銀行	國泰世華銀行	高雄銀行	兆豐國際商銀	臺灣企銀
台中銀行	新光銀行	陽信銀行	三信商業銀行	聯邦銀行
元大銀行	玉山銀行	中國信託銀行		

(B) 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入分行代號：0037」、「轉入帳號（即銷帳編號，16 碼）」、「轉入帳戶名稱：勞動部勞工保險局」及繳款單上應繳總金額（各銀行網路銀行「轉帳」功能限制不一，如有轉帳問題請逕洽各銀行），跨行轉帳須自付手續費。

B. 網路 ATM：使用網路 ATM 繳納保險費，需有讀卡機設備，透過「繳費」或「轉帳」功能，即可線上繳納保險費。

(A) 選擇「繳費」功能：輸入保險費繳款單上之三段式條碼（臺灣銀行網路 ATM 須輸入銷帳編號）及繳款單上應繳總金額，跨行交易須支付手續費。目前提供網路 ATM 輸入三段式條碼繳納保險費之金融機構有：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	元大銀行

(B) 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入分行代號：0037」、「轉入帳號（即銷帳編號，16 碼）」、「轉入帳戶名稱：勞動部勞工保險局」及繳款單上應繳總金額（各銀行網路 ATM「轉帳」功能限制不一，如有轉帳問題請逕洽各銀行），跨行轉帳須自付手續費。

C. 全國繳費網【需自付手續費 3 元】：登錄「全國繳費網」，選擇「保險費/勞工退休金→勞就職保保險費」，依照指示使用活期性存款帳戶或晶片金融卡繳費。

(A) 使用活期性存款帳戶繳費：公司繳款單限從公司帳戶扣款，不可從負責人帳戶扣款；個人繳款單，僅限由本人帳戶扣款。

(B) 使用晶片金融卡繳費：需有讀卡機設備，除可繳納本公司（或本人）繳款單外，亦可代為繳納他人繳款單。

D. 自動櫃員機繳費【跨行需自付手續費，收費標準按各金融機構規定計收】

(A) 持晶片金融卡及保險費繳款單，前往貼有自動化服務跨行轉帳標誌之自動櫃員機繳費。

(B) 操作步驟：插入晶片金融卡，輸入密碼→選擇「繳費/轉帳」→輸入「轉入銀行代號：004」→輸入「轉入帳號（即銷帳編號）」→輸入「金額」→確認輸入資料無誤→「確認」→列印交易明細表。

E. 行動支付【需自付手續費 3 元，繳納限額按各電支業者規定】

(A) 台灣行動支付（即台灣 Pay）：

手機下載「台灣行動支付」APP，綁定金融卡後，點「掃碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇金融卡片，輸入密碼完成繳費。

(B) icash Pay：

手機下載「icash Pay」APP，綁定銀行帳戶或儲值電支帳戶後，點「掃描條碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

(C) 歐付寶：

手機下載「歐付寶電子支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值歐付寶帳戶後，點選「掃碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

(D) iPASS MONEY：

手機下載「iPASS MONEY」APP，儲值電支帳戶後，點「掃碼支付」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

(E) 全支付：

手機下載「全支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值全支付帳戶後，進入「繳費 > 生活保障 > 社會保險 > 勞就職保保險費」，點「掃描帳單」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費(限額 2,500 元)。

(F) LINE Pay Money：

手機下載「LINE Pay」App 或直接開啟「LINE」App，並開通 LINE Pay Money，儲值電支帳戶後，選擇「生活繳費」，點「掃描」鍵再掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

3. 應繳金額如有異議之處理方式：

投保單位對於附有異動明細清單之保險費繳款單所載金額如有異議，應先照額繳納後，再向勞保局提出異議理由，經勞保局查明，如有錯誤，則於計算次月份保險費時一併結算。

□新增
□註銷 **勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書**

中華民國　　年　　月　　日

立約定書人茲向貴行(局)申請委託轉帳代繳 □**保險費**(含勞保、墊償、就保、災保)
□**勞工退休金**（請勾選一欄或二欄） **同意依照本約定書背面所載委託轉帳代繳保險費、勞工退休金約定事項之規定(請參閱背面說明)**，逕自下列指定帳戶轉帳代繳。此致　　銀行（社）　　分行（分社）
中華郵政股份有限公司　　郵局

指定轉帳代繳帳號之 **戶名**：＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行：總行金融代號 □□□　**帳號** □□□□□□□□□□□□□□

郵局：□ 存簿儲金：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□
□ 劃撥儲金：帳號：□□□□□□□

立約定書人統一編號：□□□□□□□□　（扣款帳戶為公司者填寫）
（扣款帳戶為個人者填寫）

國民身分證字號：□□□□□□□□□□

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

立約定書人（同戶名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話〈行動〉：＿＿＿＿＿＿〈市話〉：＿＿＿＿＿＿

相關辦理須知及填寫範例請掃 QR-Code

以下欄位資料，請依身分別「擇一」填寫

1.一般投保(提繳)單位填寫

投保（提繳）單位名稱	保險證號(提繳單位編號)		營利事業統一編號 （無統編者請填個人身分證號）
	繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼	
	□□□□□□□□ 0	□	

2.育嬰續保者填寫

育嬰續保被保險人姓名	國民身分證統一編號
	□□□□□□□□□□

3.個人雇傭、職災續保或家事移工雇主填寫

投保單位/雇主姓名	投保單位/雇主 國民身分證統一編號	保險證號(由勞保局填列) 繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼
	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□ 0	□

驗證欄

驗證欄僅供金融機構使用

主管：　　鍵機：　　驗印：　　經辦：　　114年3月修訂

勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定事項

一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書及檢附最近月份保險費或（及）勞工退休金（以下簡稱退休金）繳款單或收據影本乙份，委託貴行局自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳保險費（含勞工保險費暨工資墊償基金提繳費、就業保險費、勞工職業災害保險費）或（及）退休金（含雇主提繳及個人自願提繳）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴(行)局無法辦理轉帳，則本約定書不生效力，所受損失由立約人自行負責。

二、立約人申請轉帳代繳保險費或（及）退休金，自貴行局同意接受委託，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，並自勞保局通知之扣帳月份起開始轉帳代繳，在未通知前各月份之保險費或（及）退休金，仍由投保(提繳)單位自行繳納。

三、立約人以同一帳戶委託貴行局轉帳代繳保險費及退休金者，貴行局應依先扣繳保險費、再扣繳退休金之順序執行扣繳作業。

四、貴行局代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足數當月份（每月底為轉帳日）委託代繳之保險費或（及）退休金為限（即每月月底帳戶須保持足夠之餘額以供撥付）。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時，貴行局得於次月十四日營業時間後（如遇假日為其次一營業日）再行轉帳乙次（即十四日營業時間結束前帳戶須足夠餘額以供撥付），倘仍存款不足，則由投保（提繳）單位自行持保險費或（及）退休金繳款單至指定之金融機構繳納，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

五、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行局得終止代繳之約定，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

六、立約人在貴行局另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行局受理變更，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，完成變更通知之月份起，由新帳戶轉帳代繳保險費或（及）退休金。

七、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費或（及）退休金，如拒絕繳納因此須負擔滯納金時，概由投保(提繳)單位負責。

八、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同當然終止代繳之約定，應繳納之保險費或（及）退休金須由投保（提繳）單位持勞保局繳款單至指定金融機構繳納，如因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

九、貴行局或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約，立約人終止代繳時應填具註銷約定書。自貴行局接受終止委託後，因終止委託須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

十、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費或（及）退休金而致存款不足，發生退票情事，概由立約人負責。

114年3月修訂

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費免寄轉帳收據意願書

本單位係轉帳代繳單位，扣繳成功後請貴局免寄轉帳收據。

保險證號：

單位名稱：　　（請蓋章）

負責人姓名：　　（請蓋章）

填妥後請傳真至勞保局保費組保費處理科並電話確認

※ 傳真：02-23581683

※ 電話：02-23961266分機3302

年　　月　　日

（六）投保單位未依規定期限繳納保險費之處理方式

投保單位或被保險人應於規定的期限內繳納保險費，若未於規定的期限內繳納，得寬限 15 日，若逾此寬限期仍未繳納，則視為欠費，勞保局後續之處理如下：

1. 寄發催繳函及限期繳納函：

投保單位逾寬限期間仍未繳納保險費者，勞保局於寬限期滿日之次月初寄發催繳函；如仍未繳納者，再於同月底以雙掛號寄發限期繳納函。

2. 加徵滯納金：

投保單位若逾寬限期間仍未繳納保險費，則自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，97 年 5 月 15 日以前每逾 1 日加徵其應納費額 0.2%至應納費額 1 倍為限；97 年 5 月 16 日以後每逾 1 日加徵其應納費額 0.1%至應納費額 20%為限。

3. 移送行政執行：

(1) 投保單位、被保險人（限職業工會會員及漁會甲類會員）逾寬限期間仍未繳納保險費，經勞保局以雙掛號寄發限期繳納函後仍未繳納者，勞保局應就其應繳保險費及滯納金移送行政執行。

(2) 經移送行政執行後，投保單位有財產者，依法強制執行其財產，若無財產可供執行或其財產不足清償時，其主持人或負責人對逾期繳納有過失者，應負損害賠償責任。

(3) 投保單位負責人有變更者，原負責人未清繳保險費或滯納金時，新負責人應負連帶清償責任。

(4) 投保單位因合併、分割或轉讓而消滅，其未繳清之保險費或滯納金，應由存續、新設或受讓之投保單位承受。

4. 暫行拒絕給付：

(1) 投保單位積欠保險費及滯納金，經通知限期繳納後仍未繳納者，於保險費及滯納金繳清前，暫行拒絕給付。但被保險人應繳部分之保險費已扣繳或繳納於投保單位者，不在此限。

(2) 投保單位或被保險人因欠繳保險費及滯納金而暫行拒絕給付者，其暫行拒絕給付期間的保險費仍應照計，被保險人應領的各項給付，應依規定提出申請，經勞保局審核合於規定者，俟欠費繳清後再行核付；如有已領職業災害醫療費用，勞保局將依法先行追回。

5. 欠費逕行退保：

(1) 投保單位有歇業、解散、撤銷、廢止、受破產宣告、註銷等情事或經認定已無營業事實，且未僱用勞工者，勞保局得逕予註銷或廢止該投保單位。該投保單位原僱用勞工未由投保單位依規定辦理退保者，由勞保局逕予退保；其保險效力之停止、應繳保險費及應加徵滯納金之計算，以事實確定日為準，未能確定者，以勞保局查定之日為準。

(2) 被裁減資遣續保的被保險人，其應繳保險費逾 2 個月未繳者，以退保論，其於欠繳保險費期間發生事故所領的保險給付，應依法追回。

（七）溢繳保險費作業說明

1. 生效中投保單位：溢繳保險費優先沖抵已逾繳納寬限期月份之保險費及滯納金，如仍有溢繳款項，將續沖尚未開單月份之保險費。
2. 已退保之投保單位：
   (1) 請填妥「勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險保險費溢繳退費收據暨申請書」及勾選退費方式，若勾選匯入帳戶者，需檢附單位帳戶（與單位名稱相符）、負責人帳戶或保險費轉帳扣繳帳戶之存摺封面影本，並加蓋與投保單位及負責人姓名相符之印章，寄回勞保局保費組保費處理科辦理；未提供帳戶者，則開立禁止背書轉讓支票辦理退費。
   (2) 勞保局於收到投保單位寄回之保險費溢繳退費收據暨申請書後，核對其填寫內容無誤及所加蓋之印章與單位名稱、負責人姓名相符後，即依投保單位勾選之退費方式退還。

（八）繳費證明掣發說明

投保單位若因繳費收據遺失，可以透過網路（僅限參加網路申辦單位）、電話、書面或親至勞保局各地辦事處申請補發繳費證明。如所申請補發之證明為 5 年內之任意 12 個月以內，以電話洽詢勞保局電話服務中心（02）2396-1266 轉 3111 告知保險證號，即可申請補發，此方法亦最為便利。若申請補發之證明超過 12 個月，則請投保單位親洽勞保局各地辦事處申辦或來函申請。

（九）職業工會或漁會被保險人欠繳保險費之處理

1. 列報欠費名冊要件：

工會或漁會被保險人未於規定期限內繳納保險費，經工會或漁會催繳後仍未繳納，工會或漁會應就所屬被保險人欠繳保險費之部分，列報欠費名冊送交勞保局。

2. 列報欠費名冊時間與方式：

工會或漁會應於規定期限彙繳當月份保險費時，以勞保局 e 化服務系統或紙本列報「被保險人欠費名冊」。

(1) 以勞保局 e 化服務系統列報欠費名冊可參閱下述第 8 點說明，或電洽勞保局保費組職漁團體科 02-23961266 轉 3301 分機。

(2) 以紙本列報者除檢送當月份「職業工會漁會被保險人欠費名冊」，另需檢附繳款單收據影本（操作路徑詳閱（3）說明），以掛號函寄送勞保局。

(3) 勞保局全球資訊網列印「職漁報繳當月部份保險費專用繳款單」路徑：

A. 連結勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）。

B. 在勞保局首頁，點選「線上申辦＞保險費／勞工退休金查詢及補單」。
C. 接著點選「職漁單位補印勞（災）保繳款單」，進入「職漁補印繳款單」畫面。
D. 輸入保險證號（含檢查碼共 9 位）後點選「繳納全月保險費或差額保險費繳款單」，接著點選「確認」鈕。
E. 輸入繳納保費年月及繳納保費金額，接著點選「列印繳款單」鈕，即可列印附有條碼之繳款單使用。

3. 補報欠費名冊作業：

工會或漁會如未於彙繳當月份保險費之同時列報欠費名冊，經勞保局通知補送者，如仍未於文到 15 日內補送時，勞保局應依勞保條例第 17 條規定辦理。

4. 工會或漁會如何受理被保險人繳交欠費：

工會或漁會被保險人向工會或漁會繳交保險費時，如逾寬限期間，工會或漁會得代為加收欠費期間滯納金。滯納金之計算日自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，每逾 1 日加徵其應納費額 0.1%至應納費額 20%為限（97 年 5 月 15 日以前每逾 1 日加徵其應納費額 0.2%至應納費額 1 倍為限）。

5. 列報繳納名冊時間與方式：

工會或漁會應於被保險人繳清欠費之翌日將所收款項繳交勞保局，並以勞保局 e 化服務系統或紙本列報「被保險人繳納名冊」。

(1) 以勞保局 e 化服務系統列報繳納名冊可參閱下述第 8 點說明，或電洽勞保局保費組職漁團體科 02-23961266 轉 3301 分機。
(2) 以紙本列報者除檢送「職業工會漁會被保險人繳納名冊」，另需檢附繳款單收據影本（繳款單操作路徑詳閱（3）說明），以掛號函寄送勞保局。
(3) 勞保局網站列印「職漁補繳欠費專用繳款單」路徑：
   A. 連結勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）。
   B. 在勞保局首頁，點選「線上申辦＞保險費／勞工退休金查詢及補單」。
   C. 接著點選「職漁單位補印勞（災）保繳款單」，進入「職漁補印繳款單」畫面。
   D. 輸入保險證號（含檢查碼共 9 位）後點選「繳納被保險人欠費專用繳款單」，接著點選「確認」鈕。
   E. 輸入繳納金額，接著點選「列印繳款單」鈕，即可列印附有條碼之繳款單使用。

6. 被保險人拒絕給付或恢復給付名單之通知：

勞保局自工會或漁會申報欠費或欠費繳納名冊之日起，對欠費被保險人暫行拒絕給付或恢復給付，並函寄工會或漁會被保險人暫行拒絕/恢復給付名單，俾便工會或漁會轉知欠費被保險人儘速繳納或已恢復給付。

7. 除名、出會並申報退保作業

工會或漁會對所屬欠費被保險人，得依工會法、漁會法等相關法令辦理欠費被保險人除名、出會，並申報退保，並非需欠費滿 1 年始得辦理除名、出會、退保。

8. 網路申報職業工會或漁會被保險人欠費或繳納作業：

(1) 網路申報作業項目

職業工會、漁會作業項目
● 個人欠費及繳納查詢
● 單位列報個人欠費明細查詢
● 個人欠費試算
● 個人欠費名冊申報
● 個人欠費繳納試算
● 個人欠費繳納線上申報
● 個人欠費繳納批次申報
● 個人欠費/繳納申報收件查詢
● 補印繳款單

(2) 職業工會或漁會持授權管理者或經辦人之自然人憑證 IC 卡，連結勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw）

A. 點選「投保單位」項目下「投保單位網路申報及查詢作業」鍵入自然人憑證 IC 卡密碼及單位保險證號。

B. 職業工會或漁會作業方式，依輸入保險證號，系統自行帶入「職業工會」或「漁會」作業項目。

9. 職業工會、漁會/職業工會、漁會欠費被保險人簡便試算滯納金：

(1) 請至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「便民服務＞簡易試算/職漁單位及個人欠費試算＞滯納金試算」。

(2) 點選後，即可進入「工會、漁會單位及被保險人欠費滯納日數及滯納金試算」功能，視個別需求，選擇「身分別」、「欠費年月」、「預計繳納日期」及「每月欠繳勞保費金額」。

(全球資訊網)

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險

保險費溢繳退費收據暨申請書

保險證號	01223456	統一編號	11112222	金額	5,000 (退費金額依作業當時實際金額為準)
單位名稱	大碩股份有限公司				
負責人姓名	林大碩	身分證號	A121111111		
手機號碼	0912-121212	市內電話	02-12345678		
通訊地址	100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號				

申請匯入金融機構或郵局帳戶者，請於此處浮貼存摺封面影本

退費方式（匯款或郵寄支票請擇一）

1. 匯入帳戶(限匯入本單位、負責人帳戶或已在勞動部勞工保險局辦理自動轉帳之帳戶)

帳戶名稱：大碩股份有限公司

帳戶統一編號（或身分證號）：11112222

☑金融機構名稱：臺灣 銀行 大心 分行

金融機構及分行名稱須填寫完整；存簿之總代號分支代號及帳號，請由左至右填寫完整，位數不足者請勿補零。

總代號	分支代號	帳號
004	0336	03333333222211

☐郵局帳戶：

郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請於左側補零

局號 ☐☐☐☐☐☐-☐ 帳號 ☐☐☐☐☐☐☐-☐

2. 郵寄支票（選擇以匯款退費者不需勾選本欄）

☐請開具單位抬頭之禁止背書轉讓支票（本支票僅可存入與單位名稱相符之帳戶）

☐請開具負責人抬頭之禁止背書轉讓支票

※ 由負責人代表本單位領取，領取退費後若有任何糾紛，概與貴局無涉。

申請單位蓋章

注意事項：

1. 請勾選退費方式，若同時勾選匯入帳戶及郵寄支票者，由本局逕行匯入帳戶；若均未勾選或填寫之帳號無法匯款或非限定帳戶者，同意由本局逕寄禁止背書轉讓支票辦理退費。
2. 上項填寫資料如有塗改，請於塗改處蓋章。
3. 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、研究主持人或看護幫傭雇主等個人單位，僅蓋個人印章即可。

大碩股份有限公司 **單位印章**

林大碩 **負責人/個人 印章**

申請日期	年 月 日

※請掛號郵寄：100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號「勞動部勞工保險局保費組保費處理科」收

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費
繳費證明申請書

請開具保險費繳費證明

☑**計費年月：** 114 年 1 月 至 114 年 12 月

☐**繳納日期：** 年 月 日 至 年 月 日

單位名稱： 大碩股份有限公司

保險證號（育嬰續保、職災保險特別加保對象請填寫身分證號）： 01223456

聯絡電話： 0922-123123

通訊地址（職災保險特別加保對象則請填寫戶籍地址並檢附身分證明影本）：

台北市中正區羅斯福路一段 4 號



單位印章



負責人/個人印章

（個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、本國/外籍看護幫傭之雇主或職災保險特別加保對象僅蓋個人印章即可。）

115 年 5 月 1 日

三、給付請領

（一）生育給付（含勞工生育補助）

1. 請領資格：

(1) 被保險人參加保險滿 280 日後分娩者。

(2) 被保險人參加保險滿 181 日後早產者。

(3) 在保險有效期間懷孕，且符合上述規定之參加保險日數，於保險效力停止後一年內因同一懷孕事故而分娩或早產者。

※ 勞工生育補助要點之補助對象為 115 年 1 月 1 日(含)以後分娩或早產之本國籍女性或與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民，並符合下列資格條件之一者：

(1) 依勞工保險條例規定請領勞保生育給付。

(2) 勞工保險有效期間分娩或早產，未符合請領勞保生育給付規定之加保日數(參加保險未滿 280 日後分娩，或參加保險未滿 181 日後早產者)，且未符合其他社會保險生育給付或因軍公教身分請領生育補助請領條件。

2. 給付標準：

按被保險人分娩或早產當月（退保後生產者為退保當月）起，前 6 個月平均月投保薪資一次給與生育給付 60 日。分娩或早產為雙生以上者，按比例增給。又被保險人同時符合相關社會保險生育給付或因軍公教身分請領國家給與之生育補助請領條件者，僅得擇一請領。

※ 符合「勞工生育補助要點」之補助對象條件者，政府加計生育補助至 10 萬元，與生育給付合併發給，無須另行申請。

3. 請領手續：

(1) 利用行動電話認證或自然人憑證等方式線上申請：

請至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，使用自然人憑證或虛擬勞保憑證等方式登入勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選「生育＞勞保生育給付申辦」，即可開始進入申辦程序。

※ 已經完成新生兒出生登記者，或在國內生產，於線上申辦時同意到「個人化資料自主應用（MyData）平台」下載「出生通報資料」（包含活產及死產）傳送勞保局者，即無須另寄送出生證明書或死產證明書正本。

(2) 委託投保單位線上申請：

須備妥被保險人同意由投保單位為其申辦勞保生育給付之「同意書」，經投保單位授權指派之經辦人，至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），選擇「投保單位網路申報及查詢作業」登

入，點選「給付申辦作業＞勞保生育給付申辦」，即可開始進入申辦程序。

(3) 辦理子女出生登記時透過戶政事務所通報申請：

A. 於內政部戶政司全球資訊網線上辦理：
持有自然人憑證者，得於內政部戶政司全球資訊網線上申辦出生登記時，併同向戶政機關線上申請通報勞保生育給付（如經戶政事務所審核出生登記為「不受理」，因未完成出生登記，則無法辦理通報作業）。

B. 至戶政事務所臨櫃申辦：

(A) 被保險人僅須備妥本人之國內金融機構或郵局存簿帳戶資料，透過戶政事務所通報申請。

(B) 被保險人如因故無法親自辦理，應於填妥委託書後交由受託人代為申請（委託書可至內政部戶政司官網或勞保局全球資訊網下載使用）。

(4) 書面申請應備下列書件：（毋須檢附戶籍謄本）

A. 生育給付申請書及給付收據。

B. 嬰兒出生證明書（已辦理出生登記者免附）。

C. 死產者，應檢附醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產人員所出具之死產證明書（需載明產婦姓名、身分證字號、出生日期、懷孕週數或最終月經日期、死產日期及原因）。

D. 在保險有效期間懷孕，於保險效力停止後一年內因同一懷孕事故而在國外分娩或早產者，應另檢附因該次懷孕事故曾在我國醫院或診所就診之診斷證明書；如提供我國診斷證明書有困難者，得檢附在國外醫院或診所就診之相關證明文件（前述證明文件均須載有就診日期及懷孕週數或最終月經日期）。

E. 檢附之出生證明書或相關證明文件為我國政府機關以外製作者，除應檢附被保險人護照影本外，並應經下列單位驗證（證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證。但為英文者，除保險人認有需要外，得予免附中文譯本）：

(A) 國外製作之出生證明書，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。（外交部有權視須複驗之文件性質及其辦理方式決定受理與否，如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話：02-23432888）

(B) 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

(C) 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

F. 如欲匯入被保險人國外金融機構帳戶，請載明被保險人英文姓名、

國外英文通訊地址（須分別載明國別、城市及其餘地址）、帳號、銀行及分行英文名稱、分行地址及 SWIFT CODE 等帳戶資料，或下載「國外匯款帳戶資料表」，並以英文填寫。

※ 上述申請方式只要選擇一項辦理即可，已透過戶政事務所通報申請或透過網路完成線上申辦生育給付者，即無需再另寄送申請書件到勞保局，如重複送件因須併案審查，反而會增加核付的時間。

4. 應注意事項：

(1) 女性被保險人分娩，如新生兒之出生證明書或戶籍謄本未記載生父姓名者，仍得請領生育給付。

(2) 全民健康保險施行後，男性被保險人之配偶分娩或早產者，不得請領配偶生育給付。

(3) 早產之定義：胎兒產出時妊娠週數 20 週以上（含 140 天）但未滿 37 週（不含 259 天）。如妊娠週數不明確時，可採胎兒產出時體重超過 500 公克但未滿 2,500 公克為判斷標準。

(4) 分娩的定義：妊娠滿 37 週產出之胎兒。

(5) 妊娠 20 週以上胎兒於母體腹中、產出時或產出後，無心跳或其他生命跡象之死產，其請領生育給付之條件，分別依上開早產及分娩定義，及勞保條例第 31 條第 1 項第 1 款及第 2 款規定辦理。

(6) 被保險人流產、葡萄胎及子宮外孕者，不得請領生育給付。

(7) 生育給付之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。

5. 應備書件（如附表）。

勞工保險生育給付申請書及給付收據

（填表範例）

受理編號：　－　－11－　號　　填表日期：　年　月　日　　（填表前請詳閱背面說明）

被保險人

姓名	吳美花	出生日期	民國 85 年 1 月 20 日	身分證統一編號	A	2	2	0	1	2	3	4	5	6

※已透過網路申辦或戶政事務所通報申請生育給付者，無須再重複填寫申請書寄送本局，以免增加給付核付作業時間。

通訊方式：郵遞區號：1 0 0－2 3 2
地址：臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號 5 樓
電話：(02) 29292929　　行動電話：0935123456
（本局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話）

前述地址為：(請勾選)
☑戶籍地址
☐現住址

保險事故

分娩或早產日期	民國 115 年 1 月 1 日	此次分娩胎數	☑單胎☐雙胎☐三胎☐其他＿＿

給付方式（請勾選一項）

……請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處……

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1、☑匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：彰化　銀行　信義　分行

總代號	0	0	9

帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)													
	5	2	1	0	2	0	0	1	2	3	4	5	0	0

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。
※匯入申請人國外金融機構帳戶，請載明被保險人英文姓名、國外英文通訊地址、帳號、銀行及分行英文名稱、分行地址及 SWIFT CODE 等帳戶資料，另需自行負擔之國外匯費應於領取之生育給付金額內扣除。

2、☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□□－□

3、☐匯入申請人專戶：☐請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
☐檢附申請人已於上述銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。
※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。若有溢領之保險給付及補助（含國民年金保險生育給付暨加給補助），亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付及補助中扣除繳還。本案如經審查不符合勞工保險條例生育給付規定，同意改依勞工生育補助要點申請勞工生育補助。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：吳美花
（詳閱資料後本人正楷親簽）

※ 應備書件：出生證明書（已辦理出生登記者免附）。

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。（被保險人得自行申請，自行申請者本欄免填寫。）

勞工保險證號：01234567A　　單位名稱：大旺股份有限公司

負責人：王英才　　經辦人：李惠美

大旺股份有限公司（單位印章）

電話：(02) 12345678　　地址：台北市北投區大業路 1-1 號

※本局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話；如需補發書面核定函，請於接到簡訊後登入本局 e 化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」自行補印核定函或另向 (02)2396-1266 轉 2212 保險收支科索取。
※申請予續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請務實填寫，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 2866）。
※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。　115.01

※符合勞工生育補助要點之補助對象條件者，政府加計生育補助至10萬元，與生育給付合併發給，無須另行申請。

請領生育給付說明

一、請領要件：被保險人合於下列情形之一者，得請領生育給付。

（一）參加保險滿 280 日後分娩者。

（二）參加保險滿 181 日後早產者。

早產的定義：為胎兒產出時妊娠週數 20 週以上（含 140 天）但未滿 37 週（不含 259 天）。如妊娠週數不明確時，可採胎兒產出時體重超過 500 公克但未滿 2,500 公克為判斷標準。

（三）在保險有效期間懷孕，且符合上述規定之參加保險日數，於保險效力停止後一年內因同一懷孕事故而分娩或早產者。

二、給付標準：被保險人分娩或早產者，按被保險人分娩當月（包括當月）起，前 6 個月之平均月投保薪資一次給與生育給付 60 日。分娩或早產為雙生以上者，按比例增給。又被保險人同時符合相關社會保險生育給付或因軍公教身分請領國家給與之生育補助請領條件者，僅得擇一請領。但農民健康保險者，不在此限。

三、請領生育給付，應檢具下列書據證件：

（一）勞工保險生育給付申請書及給付收據。

（二）嬰兒出生證明書（已辦理出生登記者免附。死產者，應檢附醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產人員出具之證明書）。

前開出生證明書及死產證明書均應載明產婦之姓名、出生年月日及國民身分證統一編號等基本資料；死產證明書並應載明確定之死產日期、原因及懷孕週數或最終月經日期。

（三）在保險有效期間懷孕，於保險效力停止後一年內因同一懷孕事故而在國外分娩或早產者，應另檢附因該次懷孕事故曾在國內醫院或診所就診之診斷證明書；如提供國內診斷證明書有困難者，得檢附在國外醫院或診所就診之相關證明文件（前述證明文件均須載有就診日期及懷孕週數或最終月經日期）。

（四）所檢附之出生證明書或相關證明文件為我國政府機關以外製作者，除應檢附被保險人護照影本外，應經下列單位驗證；證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證（足資辨識之英文證明文件得免附中文譯本）：

1.於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。（外交部有權視須複驗之文件性質及其辦理方式決定受理與否，如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話：02-23432888）

2.於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

3.於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

（五）如欲匯入被保險人國外金融機構帳戶，可於本局全球資訊網（首頁＞便民服務＞書表下載專區＞其他）下載「國外匯款帳戶資料表」，並以英文填寫。

四、請領期限：領取生育給付之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。

五、附註：

（一）被保險人分娩或早產者，其夫不得申請配偶生育給付。

（二）被保險人流產、葡萄胎及子宮外孕者，不得申請生育給付。

（三）申請時應據實填寫，如有虛假之偽造、詐欺行為者，將移送司法機關辦理。

（四）已透過網路申辦或戶政事務所通報申請生育給付者，無須再重複填寫申請書寄送本局，以免增加給付核付作業時間。

（五）如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工保險條例第 29 條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

六、勞工生育補助要點之補助對象為 115 年 1 月 1 日(含)以後分娩或早產之本國籍女性或與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民，並符合下列資格條件之一者：

（一）依勞工保險條例規定請領勞保生育給付。

（二）勞工保險有效期間分娩或早產，未符合請領勞保生育給付規定之加保日數(參加保險未滿 280 日後分娩，或參加保險未滿 181 日後早產者)，且未符合其他社會保險生育給付或因軍公教身分請領生育補助請領條件。

勞工保險早（死）產證明書 （請領生育給付用）

產婦資料	姓名		出生日期	年 月 日
	身分證統一編號		電話： 行動電話：	
	住址：			
診療記錄	登記初診日期	年 月 日	最終月經日期	年 月 日
	早（死）產日期	年 月 日	妊娠時間	滿 個月（ 週）
	早（死）產地點			
	早（死）產原因、經過情形、產後產婦及嬰兒情況			

上列產婦確經本醫師（助產士）接生無訛特此證明。

醫師（或助產士）姓名： 簽章：

證書字號：

醫療院所（助產院所）名稱： 印章：

開業執照字號： 字第 號

院所地址：

中華民國 年 月 日

註：（一）本證明書限於領有執業執照之醫師或助產士出具，否則無效。

（二）醫師或助產士非經親自接生診治，不得出具本證明書。

（三）本證明書內最終月經日期及早（死）產日期，請切實填寫。

※（四）84年3月1日全民健康保險實施後，生育給付之分娩費改為醫療給付，由衛生福利部中央健康保險署辦理，是日起不論自然或人工流產，本局不再發給流產生育給付。

106.02

（二）傷病給付

1. 請領資格：

依照勞保條例第 33 條規定，被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中，自住院不能工作之第 4 日起得請領勞保普通傷病給付。

2. 請領要件：

(1) 遭遇普通傷害或普通疾病。

(2) 住院診療致全日不能工作達 4 日以上。

(3) 未能取得原有薪資。

3. 給付標準：

依照勞保條例第 35 條規定，普通傷病給付係自住院不能工作之第 4 日起發給至出院日止，按被保險人遭受傷害或罹患疾病事故之當月起前 6 個月平均月投保薪資之半數，每半個月給付 1 次，以 6 個月為限。但傷病事故前參加保險之年資合計已滿 1 年者，增加給付 6 個月，連同前 6 個月，共為 1 年。

4. 請領手續：

(1) 傷病給付申請書及給付收據。

(2) 傷病診斷書正本。（得以應診醫院、診所開具載有傷病名稱、住院診療期間、門診期間及次數之診斷證明文件代替）

5. 應注意事項：

(1) 被保險人因職業傷害或罹患職業病，於 111 年 4 月 30 日（含當日）前已提出申請或續請職災傷病給付者，給付標準適用勞保條例規定。如尚未提出初次申請，且於 111 年 5 月 1 日災保法施行後，未逾 5 年請領時效者，得選擇依災保法規定辦理。111 年 5 月 1 日（含當日）後遭遇職災，適用災保法規定。

※ 因災保各項給付之保險事故內涵不同，有關災保法第 103 條所提同一保險事故是否已依勞保條例規定申請保險給付，係以同一給付種類判定，例如，因該職災事故已申請醫療給付，於 111 年 5 月 1 日（含）後始初次申請職業傷病給付，即為該條所稱未提出申請，則被保險人所請職業傷病給付得選擇適用災保法規定辦理。

(2) 傷病給付係按日計算，需長期治療者，得分次請領，亦得於療程結束後提出申請，惟務必於 5 年請求權時效內辦理請領手續。

(3) 請領傷病給付需有實際治療，未經治療，或不能提具申請期間之診斷書，抑或因普通傷害或罹患普通疾病僅門診而未住院診療者，不在給付範圍。

(4) 凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依規定不得請領傷病給付。

(5) 被保險人在傷病期間仍取得原有薪資，不得請領傷病給付；惟於傷病期間請特別休假、排休、彈性假、輪休假、加班補休等假別而取得原有薪資者，仍得請領傷病給付。

(6) 被保險人在保險有效期間發生傷病事故，於保險效力停止後 1 年內，得請領同一傷病及其引起之疾病之傷病給付。

(7) 領取傷病給付之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。

(8) 所檢附之文件、資料為我國政府機關（構）以外製作者，應經下列單位驗證；如文件、資料為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之診斷證明英文文件、資料，得免附中文譯本)：

A. 於國外製作者，應經我國駐外館處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向外交部領事事務局洽詢，電話:02-23432888)

B. 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

C. 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

(9) 被保險人傷病事由、經過、申請因傷病住院不能工作期間、取得薪資情形及相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付，處以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

6. 應備書件：(如附表)

勞工保險 傷病給付 申請書及給付收據

※所患傷病如為職災事故所致，請填寫「勞工職業災害保險申請書表」，勿填送此表格
※無須檢附醫療費用收據

（填寫範例）

受理號碼：　-　-21-　　填表日期 115 年 5 月 2 日　　（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名	歐陽大雄	出生日期	民國 71 年 10 月 30 日	身分證號(居留證或護照號碼)	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9

郵遞區號：100232　　通訊地址：台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓
行動電話：0901234567　　電　　話：(02)2345-6789
※勞保局於核付後將以簡訊通知，如需書面核定函，請勾選 □。
※如經審查需補正書表時，僅通知被保險人補正，申請勾選 □。
（註：如未勾選，則通知投保單位及被保險人雙方 辦理補件補正事宜。）

保險事故

傷病類別：☑普通傷害　□普通疾病　　傷病發生日期：114 年 8 月 3 日
（註：申請普通傷害者，傷病發生日期為受傷發生日；申請普通疾病者，傷病發生日期為住院之第 1 日。）

申請因傷病住院全日不能工作期間受取得薪資(或報酬)情形
自 114 年 8 月 3 日至 114 年 9 月 3 日
（※普通傷病給付係自住院不能工作第 4 日開始發給，申請起日「無須」自行扣除前 3 日，本局審核時再依規定扣除）
□1.未取得任何薪資或報酬
☑2.住院不能工作期間取得部分薪資或報酬
□3.已取得原有薪資或報酬(如請下列假別者請勾填：□特休假□排休□彈性假□輪休假□加班補休)
※門診或在家療養期間，不在給付範圍
※如有【多段】住院不能工作期間及取得薪資狀況，請【另紙書寫】並加蓋投保單位印章附後

給付方式（請勾選一項）

… … … **請 將 申 請 人 之 存 簿 封 面 影 本 浮 貼 於 此 處** … … …

※一、金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。
　二、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與本局加保資料相符，以免無法入帳。

1.□匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

總代號			帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)													

2.□匯入申請人在郵局之存簿帳戶　局號：＿＿＿＿＿＿□　帳號：＿＿＿＿＿＿□
3.□匯入申請人專戶：□請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
　□檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。
　※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，同意貴局逕自本人或受益人得領取之保險給付扣減繳還。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：＿歐陽大雄＿（請正楷親簽）
（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

保險證號：01235678　　單位名稱：亞飛股份有限公司
負責人：蘇亞飛　　經 辦 人：曾新一
電話：(02) 1234-5678　　地　　址：台北市內湖區東湖路 500 號

※申請手續請洽投保單位辦理，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，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 2236)。
※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。

114.06

壹、填表前說明

普通傷病給付係被保險人因傷病住院診療期間不能工作，以致未能取得原有薪資或收入；或僅取得部分薪資或收入者始得請領。本保險給付屬於薪資補助的性質，並非醫療費用的補助，被保險人門診治療、在家休養期間，或已取得原有薪資者，均不得請領。相關法令規定、填表範例可至本局網站 https://www.bli.gov.tw 查詢。

貳、請領要件、給付標準及應備書件

給付種類	給付要件	給付標準及計算方式	申請應備書件
普通傷害 普通疾病	一、因普通傷害或普通疾病住院診療（門診或在家療養期間不予給付） 二、不能工作 三、未能取得原有薪資或報酬	一、按被保險人遭受傷害或罹患疾病住院診療之當月起（包括當月）前6個月平均月投保薪資之半數，自住院不能工作之「第4日」起發給至出院日止，以6個月為限。但傷病事故前參加保險年資合計已滿1年者，增加給付6個月，連前6個月，共為1年。〔傷病給付係以日為給付單位，故「平均月投保薪資」須再除以30(即平均日投保薪資)計算〕 二、計算方式：給付金額角以下四捨五入 **範例**：王先生住院當月起（包括當月）前6個月平均月投保薪資38,200元，因病共住院10天，傷病期間未取得薪資，則王先生可請領傷病給付為： 38,200元÷30＝1,273.3元（平均日投保薪資） 1,273.3元x50%x7天（住院第4天起）＝4,457元 (原計算金額為4,456.5元，角以下四捨五入，故給付金額為4,457元)	一、勞工保險傷病給付申請書及給付收據。 二、傷病診斷書正本。（得以就診醫院、診所開具載有傷病名稱、醫療期間及經過之證明文件正本代替）

參、應注意事項

一、領取傷病給付之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅。

二、於保險有效期間內所發生之傷病，在保險效力停止後1年內仍可享有請領傷病給付之權利。

三、傷病給付金額係按日計算，需長期住院治療者，得分次請領，或於療程結束後一次請領。（但勿逾5年請領時效）

四、取得原有薪資者不得請領傷病給付，惟於傷病期間請特休假、排休、彈性假、輪休假、加班補休等假別而取得原有薪資者，仍得請領傷病給付。

五、凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依規定不得請領傷病給付。

六、所檢附之文件、資料為我國政府機關(構)以外製作者，應經下列單位驗證；如文件、資料為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之診斷證明英文文件、資料，得免附中文譯本)：

（一）於國外製作者，應經我國駐外館處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向外交部領事事務局洽詢，電話:02-23432888)

（二）於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

（三）於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

七、申請因傷病住院不能工作期間、取薪情形及相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，將按領取之保險給付處以2倍罰鍰，並得依民法規定請求損害賠償；涉及刑責者，移送司法機關辦理。

（三）失能給付

1. 請領資格：

被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合勞工保險失能給付標準（下稱勞保失能標準）規定者。

2. 請領方式：

(1) 失能年金給付：

被保險人如因傷病符合勞保失能標準或為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙，且經評估為終身無工作能力者(即符合下列規定之一者)，得請領失能年金給付。

A. 經審定失能狀態符合勞保失能標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者，共計 20 項。

B. 經審定失能程度符合第 1 至 7 等級，並經個別化專業評估工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場者。

(2) 失能一次金給付：

A. 失能狀態符合勞保失能標準，但未達「終身無工作能力」之失能項目者，共計 201 項。

B. 失能狀態符合「終身無工作能力」之失能項目者，如於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資者，亦得選擇一次請領失能給付。

3. 給付標準：

按勞保失能標準及其附表所定之失能項目、失能等級及給付日數審核辦理。

(1) 勞保失能標準內容：

依身體失能部位不同計分：精神、神經、眼、耳、鼻、口、胸腹部臟器、軀幹、頭臉頸、皮膚、上肢、下肢等 12 個失能種類、221 個失能項目、15 個失能等級。

(2) 平均月投保薪資及平均日投保薪資之計算：

A. 失能年金給付：按加保期間最高 60 個月之月投保薪資平均計算。

B. 失能一次金給付：按發生保險事故（即診斷永久失能之日）之當月起前 6 個月之月投保薪資平均計算；平均日投保薪資=平均月投保薪資÷30。

C. 被保險人同時受僱於 2 個以上投保單位者，其普通事故保險給付之月投保薪資得合併計算，不得超過勞工保險投保薪資分級表最高一級。但連續加保未滿 30 日者，不予合併計算。

(3) 失能年金給付：

A. 被保險人本人失能年金＝平均月投保薪資×年資×1.55％，最低保障 4,000 元。

B. 有國保年資者，另加計之國保身心障礙年金＝國保月投保金額×國保繳費年資×1.3％。→（A+B）<4,000 元時，按 4,000 元發給。

C. 眷屬補助：有符合條件之配偶或子女時，每一人加發 25%，最多加計 50%。
→A<4,000 元時，以 4,000 元計算眷屬補助。
→有國保年資及眷屬補助者之失能年金總給付金額＝A＋B＋C。
D. 保險年資未滿一年者，依實際加保月數按比例計算；未滿 30 日者，以一個月計算。

(4) 失能一次金給付：
A. 平均日投保薪資×（30～1,200 日）
B. 最高給付上限為第 1 等級之給付標準，為 1,200 日；最低第 15 等級，給付日數 30 日。

(5) 眷屬補助資格：
A. 配偶：符合下列情形之一。
(A) 年滿 55 歲，且婚姻關係存續 1 年以上。
(B) 年滿 45 歲，婚姻關係存續 1 年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第 1 級。
(C) 無謀生能力。
(D) 扶養符合眷屬補助資格之子女。
B. 子女（養子女須有收養關係 6 個月以上）：符合下列情形之一。
(A) 未成年。
(B) 無謀生能力。
(C) 25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第 1 級。
※ 「無謀生能力」之範圍：
(A) 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國保以外之相關社會保險。
(B) 受監護宣告，尚未撤銷。

(6) 眷屬補助停止發給之原因：
A. 配偶再婚或不符合眷屬資格條件。
B. 子女：不符合眷屬資格條件。
C. 入獄服刑、因案羈押、拘禁。
D. 失蹤。

4. 經評估為「終身無工作能力」領取失能給付者逕予退保日期之認定：

勞保被保險人因普通傷病經審定失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目，或經個別化專業評估工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場，請領失能年金給付者，已不符合加保規定，勞保及災保，應自診斷實際永久失能之日逕予退保（惟災保被保險人仍得依災保法第 27 條第 2 項規定請領保險給付）。

5. 請領手續：

(1) 給付申請書及給付收據。

A. 被保險人本人：勞保失能給付申請書及給付收據。

B. 申請失能年金加發「配偶或子女」眷屬補助者：勞保失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據（限請領失能年金給付者填具）。

C. 被保險人之受益人：勞保失能給付差額申請書及給付收據（限領取年金給付期間死亡，受益人擇領失能給付差額金者填具）。

(2) 勞保失能診斷書（被保險人洽請全民健康保險特約醫院或診所診斷出具，由醫院或診所開具後 5 日內逕寄勞保局；被保險人持「勞工保險失能診斷書」逕寄勞保局證明書及失能給付申請書，洽請投保單位辦理請領手續），惟如依勞保條例第 20 條或第 20 條之 1 規定請領失能給付者，被保險人得依勞保條例施行細則第 43 條第 2 項規定逕向勞保局提出申請。

A. 眼、耳、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器（機能失能）、脊柱畸形或運動失能、皮膚或上下肢機能失能者，其失能診斷書應由「衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格」之全民健康保險特約醫院出具，但澎湖縣、金門縣、連江縣等離島之被保險人不在此限。【醫院名單查詢：勞保局全球資訊網（網址：https://www.bli.gov.tw，路徑：首頁＞業務專區＞勞工保險＞給付業務＞失能給付＞相關規定＞衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之全民健康保險特約醫院名單）。】

B. 精神失能者，應由精神科專科醫師診斷出具；神經失能者，應由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷出具；膀胱機能失能者，應由泌尿科專科醫師診斷出具。

C. 其餘得由全民健康保險特約醫院或診所出具；在本條例施行區域外者，得由原應診醫院或診所出具。

(3) 經醫學檢查之相關檢查報告、影像圖片及證明（X 光或光碟片、照片…）。

(4) 請領失能年金加發「配偶或子女」眷屬補助者，應備下列書件：

A. 被保險人全戶戶籍謄本。

(A) 眷屬與被保險人非同一戶籍者，應同時檢具各該戶籍謄本。

(B) 眷屬為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。

(C) 眷屬為養子女時，戶籍謄本應載有收養及登記日期。

B. 「在學者」（子女或養子女）：

應檢附學費收據影本或在學證明，並應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送勞保局查核，經查核符合條件者，眷屬補助應繼續發給至翌年 8 月底止。

C. 「無謀生能力者」：

應檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告證明文件。

6. 應注意事項：

(1) 被保險人因職業傷害或罹患職業病，於 111 年 4 月 30 日（含當日）前診斷失能，且已提出申請職災失能給付，或續領職災失能年金給付者，適用勞保條例規定。如尚未提出申請，且於 111 年 5 月 1 日災保法施行後，未逾 5 年請領時效者，得選擇依災保法規定。111 年 5 月 1 日（含當日）後因職災診斷失能，適用災保法規定。

(2) 被保險人在保險有效期間發生傷病事故，於保險效力停止後 1 年內，得請領同一傷病及其引起之疾病之失能給付。

(3) 失能給付應於全民健康保險特約醫院或診所診斷實際永久失能之日起 5 年內提出申請。

(4) 被保險人仍在治療中，症狀尚未固定時，請不要申請失能給付。

(5) 被保險人經審定失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目，或經個別化專業評估為終身無工作能力，請領「失能年金給付」者，應自診斷實際永久失能之日逕予退保。

(6) 失能診斷書需載明失能詳況，且每一勾填處均應加蓋出具醫師印章。

(7) 勞保局審核失能給付，認為有複檢必要時，得另行指定醫院或醫師複檢，其費用由勞保基金負擔。

(8) 被保險人領取失能年金給付後，勞保局應至少每 5 年審核其失能程度。但勞保局認為無須審核者，不在此限。

(9) 請領勞保失能給付請逕洽投保單位辦理，千萬不要輕信勞保黃牛，更不要簽立代辦委任契約書，或將身分證件、存摺及印章交付他人，以免遭黃牛詐騙、糾纏與剝削。

7. 應備書件（如附表）：

請領勞保失能給付應備書件一覽表

項別	書件名稱	法令依據	取得方式	備註
1	勞工保險失能給付申請書及給付收據	勞保條例施行細則第 68 條第 1 項	用紙由勞保局印製提供，被保險人及投保單位請洽勞保局總局或各地辦事處領取	請領一次給付、年金給付皆需檢附
2	勞工保險失能診斷書	勞保條例施行細則第 68 條第 1 項		(一) 眼、耳、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器（機能失能）、脊柱畸形或運動失能、皮膚、上下肢機能失能者，其失能診斷書應由「衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格」之全民健康保險特約醫院出具。但澎湖縣、金門縣、連江縣等離島之被保險人申請失能給付時，不在此限。 (二) 精神失能者，應由精神科專科醫師診斷出具；神經失能者，應由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷出具；膀胱機能失能者，應由泌尿科專科醫師診斷出具。 (三) 其餘失能種類得由全民健康保險特約醫院或診所診斷出具。 (四) 在本條例施行區域外失能者，得由原應診之醫院或診所出具，並依勞保條例施行細則第 54 條規定驗證。 (五) 失能診斷書由醫療院所開具後 5 日內逕寄勞保局。
3	勞工保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據	勞保條例施行細則第 73 條		限請領勞保失能年金給付且有符合加發眷屬補助條件之配偶或子女者填具

4	檢查報告及相關影像圖片	勞保條例施行細則第 68 條第 1 項	自行檢附	經醫學檢查者，始需檢附。

勞工保險 失能給付 申請書及給付收據

受理號碼：　　號　填表日期 115 年 2 月 13 日

填表前請詳閱背面說明，手機掃描右方 QR code 可參考範例

被保險人

姓名	林大樹	出生日期	民國 59 年 5 月 5 日	身分證號(居留證或護照號碼)	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9

通訊地址：郵遞區號 231-111　電話：(02) 23961266　行動電話：0932-123456

新北 縣(市) 新店 鄉鎮市(區) 村里 新新 路(街) 3 段 巷弄 5 號 3 樓

前述地址為：(請勾選) ☐戶籍地址 ☑現地址

職務名稱：操作機台作業員

※外籍被保險人請填寫：

國籍：＿＿＿＿＿＿　母國地址：＿＿＿＿＿＿

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

請領失能給付說明

一、請領資格：被保險人遭過傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者。

二、請領方式

（一）**失能年金給付：**

1. 被保險人如因傷病符合失能給付標準或為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙，且經評估為終身無工作能力者（即符合下列規定之一者），得請領失能年金給付。
   ①經審定失能狀態符合失能給付標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者。
   ②經審定失能程度符合第1至7等級，並經個別化專業評估工作能力減損達70%以上，且無法返回職場者。
2. 請領失能年金給付者，同時有符合勞工保險條例第54條之2之配偶或子女時，得申請加發眷屬補助。

（二）**一次請領失能給付：**

1. 失能狀態符合失能給付標準，但未達「終身無工作能力」之給付項目者，得一次請領失能給付。
2. 失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目者，如於98年1月1日前已有保險年資，得選擇一次請領失能給付。

※經審定失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目者，應請領「失能年金給付」者，應自診斷永久失能之日退保。

※失能年金個別化專業評估機制流程說明

經審查失能程度符合第1至7等級，非屬「終身無工作能力」之失能者，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，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	評估結果工作能力減損未達70%者
⇩	⇩
核發失能年金給付並自診斷永久失能之日退保	**核發失能一次金給付**

三、給付標準：

（一）**平均月投保薪資：**

1. 失能年金給付：按被保險人加保期間最高60個月之月投保薪資平均計算；參加保險未滿5年者，按其實際投保年資之月投保薪資平均計算。
2. 一次請領失能給付：按被保險人診斷實際永久失能日之當月起前6個月之實際月投保薪資計算。

（二）**失能年金給付：**

1. 勞工保險失能年金給付依被保險人之保險年資合計每滿1年，按其平均月投保薪資之1.55%計算發給。
2. 前述計算後之給付金額不足新臺幣4,000元者，按新臺幣4,000元發給。
3. 被保險人具有國民年金保險年資者，已繳納保險費之年資每滿1年按其國民年金保險之月投保金額1.3%計算發給。
4. 被保險人合併勞工保險失能年金給付及國民年金保險身心障礙年金給付後，所得金額不足新臺幣4,000元者，按新臺幣4,000元發給。
5. 請領失能年金給付者，同時有符合勞工保險條例第54條之2之配偶或子女時，每1人加發依前述（二）1.規定計算後金額25%之眷屬補助，最多加計50%。

（三）**失能一次金給付：**

勞工保險失能一次金給付按被保險人之平均月投保薪資，依失能給付標準規定之給付等級日數計算發給。

四、請領手續：

（一）被保險人請領失能給付，應提具下列書據證件：

1. **勞工保險失能給付申請書及給付收據。**
2. **勞工保險失能診斷書。**（空白用紙請逕洽勞保局總局1樓服務台、各地辦事處或勞保局02-23961266轉分機3666「電話服務中心」索取）
3. 經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。

（二）前項勞工保險失能診斷書由醫院開具後五日內逕寄勞保局，請將**「勞工保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」**連同「勞工保險失能給付申請書及給付收據」及相關檢查報告等，交由投保單位辦理請領保險給付手續。被保險人診斷永久失能時已退保者，得自行申請。

※被保險人請領失能給付應備齊失能給付申請書及失能診斷書，如缺漏其一者，本局無從受理審核。

五、請領期限：領取失能給付之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅（101年12月21日修正施行）。

六、附　　註：

（一）被保險人欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能給付（含年金）時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並(按月)自被保險人應領取之失能給付金額中扣除。

（二）領取年金給付者不符合給付條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起30日內，檢具相關文件資料通知勞保局，自事實發生之次月起停止發給年金給付。如未依前述規定通知勞保局致溢領年金給付者，勞保局應以書面命溢領人於30日內繳還，勞保局並得自匯發年金給付帳戶餘額中追回溢領之年金給付。

（三）如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工保險條例第29條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

勞工保險
勞工職業災害保險 失能診斷書

應注意事項

1. 醫療院所於開具失能診斷書後，請掣給被保險人「勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」，並將失能診斷書折疊裝訂，於5日內以掛號郵件寄送勞保局，所需郵資由勞保局支付。

2. 本失能診斷書依各失能種類須檢附病歷、檢查報告、X光片、照片等，始得審定失能程度者，請被保險人逕向醫療院所洽取後，連同「勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」、失能給付(津貼/補助)申請書交由投保單位蓋章後寄送勞保局(未加保中者可自行寄送)，將可減少本局調取病歷等補件手續及時程，早日領取失能給付(津貼/補助)或得知審查結果。

3. 申請眼、耳、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器（機能失能）、脊柱、皮膚或上、下肢機能失能給付，其開具醫院依法應符合下列資格之一之全民健康保險特約醫院：①經衛生福利部醫院評鑑為優等以上、②經衛生福利部醫院評鑑為合格之醫學中心或區域醫院、③經衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之醫院。但澎湖縣、金門縣、連江縣等離島之被保險人不在此限。

4. 請醫師依病人病情或病歷診察相關資料，據實填載開具失能診斷書，勿循情而為不實、誇大虛偽之證明；至於診斷書所載內容是否符合失能給付標準附表，則由勞保局依相關法令規定認定。

5. 本失能診斷書所載之失能部位及症狀，應以治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待改善其治療效果而診斷為實際永久失能當時之症狀開具。

6. 以詐欺或其他不正當行為領取保險給付(津貼/補助)者，除須追還溢領之給付(津貼/補助)外，並按其領取給付(津貼/補助)處以2倍罰鍰，涉及刑責者，將移送司法機關辦理。

勞動部勞工保險局
BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR

勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書

※被保險人申請失能給付(津貼/補助)流程說明

申請失能給付(津貼/補助)

⇩

洽適當層級之健保醫療院所診斷出具「勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書」

⇩

由醫院開具後逕寄勞保局

被保險人將逕寄證明書連同失能給付(津貼/補助)申請書

⇩ 郵寄

勞保局

⇩

完成失能給付(津貼/補助)申請

本證明書由醫療院所填寫後交由被保險人收執，並由被保險人持本證明書連同失能給付(津貼/補助)申請書、相關檢查報告等，逕洽投保單位辦理請領失能給付(津貼/補助)。(未加保中者可自行辦理)

被保險人姓名：_____

身分證統一編號：_____

出生日期：民國 _____年_____月_____日

本院開具上述被保險人之失能診斷書將逕寄勞動部勞工保險局，特此證明。

醫療院所名稱：_____

醫院（診所）
圖記

中 華 民 國　　年　　月　　日

※失能年金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」之失能項目者，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

⇩

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**

114.03

請沿此虛線撕下

勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書

勞動部勞工保險局受理號碼

◎請醫師開具診斷書前先行詳閱本表應注意事項及各項失能說明

姓名		出生日期	年 月 日	身分證(居留證或護照號碼)	
住址	□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷弄 號 樓			聯絡電話	住家：( ) 手機：
自述事項	傷病初發時間	年 月 日 時 分		傷病發生地點	
	傷病原因			曾就診之醫療院所名稱及時間	

造成失能之傷病及在本院之診療情形

診斷失能之傷病名稱	國際疾病代碼(ICD-10)	初診日期
		年 月 日 時 分

治療經過	住院診療期間(住院超過3次以上者，請填寫最後3次期間)
	自 年 月 日至 年 月 日 自 年 月 日至 年 月 日 自 年 月 日至 年 月 日 共住院_____次；目前是否仍住院中 □是 □否
與本次失能有關之病症及病史	門診診療期間
	自 年 月 日至 年 月 日 共門診：□10次以下(_____次) □10次以上

失能部位	病歷號碼	與失能部位相關之最後一次：
		□手術日期 _____年_____月_____日 (手術名稱：) □放射(化學)治療日期 _____年_____月_____日

本失能診斷書係依 □病患親自到診 □ 年 月 日病歷 診斷出具

【□是 □否】有「非」家屬人員陪同病患到診

本診斷書所列失能症狀經本醫師親自診斷，特此證明

全民健康保險特約醫療院所名稱：_____

醫事機構代碼：_____電話：_____

開業執照：_____字第_____號

地 址：_____

院長(負責人)：_____簽章：_____

診斷醫師：_____簽章：_____

專科醫師證照號碼：科別：_____科_____字第_____號

診斷書出具日期： 年 月 日

請蓋印信或圖記

1

114.03

精神失能詳況及說明

說明：

1. 本失能應由精神科專科醫師依失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，於□打勾或加註文字說明；每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。失智症者如由神經科診治，得由該專科醫師診斷出具。
2. 本項失能須經治療2年以上並經心理衡鑑或職能評估、「簡易智能狀態測驗（MMSE）」、「魏氏成人智力測驗(WAIS)」或「臨床失智評估量表（CDR）」等評估始可診斷。
3. 憂鬱症所致之精神失能，須經3線以上之抗憂鬱藥物治療後，仍遺存顯著失能者，始得診斷開具；申請時請加附最近3個月之「魏氏成人智力測驗」及「簡易智能狀態測驗」。
4. 失智症請加附最近3個月之「臨床失智評估量表」及「簡易智能狀態測驗」。

壹、精神失能：①未曾住院治療者 ②已達終身無工作能力者，均請附最近2年之病歷影本。

1. 外觀：□正常 □敵意 □神經質 □多疑 □不合作（可重複勾選）
2. 情感：□正常 □憂鬱 □緊張 □焦慮 □冷漠 （可重複勾選）
3. 行為：□正常 □激躁不安 □攻擊行為 □退縮行為 □自言自語（可重複勾選）
4. 思想：□正常 □妄想 □幻覺 □強迫意念 □自殺意念（可重複勾選）
5. 認知：□正常 □不認識親朋 □記憶思考能力喪失 □現實判斷力障礙（可重複勾選）
6. 職業、社交功能：
   - □經治療後，可恢復正常生活
   - □通常無礙勞動，但由醫學上可證明遺存精神失能
   - □功能退化，終身僅能從事輕便工作
   - □功能退化，終身無工作能力
7. 日常生活
   - □正常
   - □功能退化，僅能維持日常生活最基本的自我照顧能力
   - □功能退化，需他人照護，以維持日常生活最基本的自我照顧能力
   - □功能退化，需完全仰賴他人養護或需密切監護
8. 曾接受過治療種類
   - □住院（精神科急性病房）治療； 治療期間＿＿＿＿＿＿＿＿
   - □長期復健（精神科日間病房、慢性病房）治療；治療期間＿＿＿＿＿＿
   - □電氣痙攣治療；次數＿＿＿＿
   - 【□是 □否】經3線以上之抗憂鬱藥物治療（請詳述與疾病相關之藥物種類，劑量與治療期間）
     - 藥物名：＿＿＿＿＿＿劑量：＿＿＿＿ 治療期間：＿＿＿＿＿＿
     - 藥物名：＿＿＿＿＿＿劑量：＿＿＿＿ 治療期間：＿＿＿＿＿＿
     - 藥物名：＿＿＿＿＿＿劑量：＿＿＿＿ 治療期間：＿＿＿＿＿＿
9. 最近3個月檢測結果：MMSE為＿＿＿＿分；WAIS為＿＿＿＿分；CDR為＿＿＿＿分。
10. 其他補充說明：

經評估後□符合 □不符合 症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

神經失能詳況及說明

說明：

1. 本失能應由神經科、神經外科或復健科等專科醫師依失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，於□打勾或加註文字說明；又每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。
2. 本失能須經治療6個月以上始可認定；如經手術，須最後一次手術後6個月以上始得認定。
3. 失智症者失能詳況請填載於第2頁「精神失能詳況」欄；並請加附最近3個月之「臨床失智評估量表」及「簡易智能狀態測驗」。

貳、神經失能：

1. 意識狀態：□正常　□輕中度意識障礙　□重度意識障礙　□無意識狀態

2. 呼吸狀態：□呼吸正常　□經常需借助氧氣器具輔助　□氣切需呼吸器輔助

3. 肢體肌力：分為0-5共六等級，請依其程度勾填下表。

		左側						右側					
		5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0
上肢	肩	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	肘	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	腕/手	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
下肢	股	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	膝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	踝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

補充說明：

4. 肢體痙攣：□正常　□有阻力　□僵硬

5. 平衡協調：□正常　□肢體失調　□軀幹失調

6. 已全森氏症經藥物治療後之狀態(Modified Hoehn-Yahr Stage)

□第0級：沒有症狀

□第1級：單側之症狀

□第2級：輕微之兩側症狀，姿態平穩正常

□第3級：日常生活已受到一些限制，姿態稍微不平穩，不需他人協助

□第4級：可自行站立與慢慢行走，但大部分日常生活與工作有明顯限制

□第5級：若沒有人幫助，將完全依靠輪椅或終日臥床

(本項失能詳況內容未完，請續接第4頁)

7. 行動能力：□可自力行走
□行動遲滯，但不需要拐杖輪椅等輔助工具
□需扶杖行走
□自行操控輪椅代步
□需他人操控輪椅代步
□完全無法行動

8. 起臥能力：□起臥正常 □臥床但可自行翻身 □臥床且無法自行翻身

9. 工作能力：□正常 □通常無礙勞動，但由醫學上可證明遺存神經症狀
□終身僅能從事輕便工作 □終身無工作能力

10. 攝食狀態：□自行進食 □暫時需人餵食 □永久需人餵食
□暫時鼻胃管灌食 □永久鼻胃管灌食
□暫時性胃造廔 □永久性胃造廔

11. 大小便情形：□尚可自理 □需人扶助 □完全無法自理 □失禁

12. 言語狀態：□正常 □神經損傷致言語不清與溝通能力受損 □神經損傷致喪失言語與溝通能力

13. 癲癇：□經 2 種或 2 種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有 1 次以上發作
□經 2 種或 2 種以上抗癲癇藥物充分治療，每週仍有 1 次以上發作

14. 失能評估 (Modified Rankin Scale)：
□第 0 級：沒有症狀
□第 1 級：除症狀外，無顯著失能，能執行所有日常活動
□第 2 級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助
□第 3 級：中度失能，需要一些幫助，但能獨立行走不須協助
□第 4 級：中重度失能，無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需
□第 5 級：重度失能，臥床、失禁，需持續照護及注意

15. 因腦疾、創傷或失智症等所致之認知功能失能者，最近 3 個月檢測結果：
MMSE 為_____分；WAIS 為_____分；CDR 為_____分。

16. 其他補充說明：

經評估後□符合 □不符合 症狀固定，永久失能
診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

眼、耳失能詳況及說明

說明：

（一）請醫師依失能實況填載；又每一填載處均應加蓋醫師章始為有效。

（二）眼失能：

1.「視力」之測定，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，並以大寫數字填寫。

2.矯正後視力如僅能辨眼前手動或指數者，請填明若干公分可見手動或指數。

3.「失明」包括眼球喪失或摘出或僅能辨明暗或僅能辨眼前 1 公尺以內手動或眼前 5 公分以內指數者。

4.申請視力、視野失能者，須通過「測盲（Malingering）檢查」；另視野失能應依最近 3 個月內「以視神經及黃斑部為中心之眼底神經盤照片」、「視野圖」予以診斷。

（三）聽覺失能：

本項失能檢測以 2 次純音聽力檢查(PTA)，其聽力頻率於 500Hz、1kHz 和 2kHz 之各檢測值均相差 10 分貝以內；較佳之一次純音聽力檢查(PTA)與聽性腦幹聽力檢查（ABR）或語言聽閾測試(SRT)之檢測數值相差 15 分貝以內，始具可信度。

參、眼失能：

※經測盲（Malingering）檢查結果：□正常通過 □異常

1.視力失能：

初診時視力				診斷失能時視力			
未矯正		矯正後		未矯正		矯正後	
右		右		右		右	
左		左		左		左	

2.其他眼失能症狀及程度：（請附最近 3 個月之相關檢查報告）

_____

肆、聽覺失能：

1.請附最近 3 個月內之二次純音聽力檢查（PTA）（二次測試應間隔 24 小時以上）、語言聽閾測試(SRT)及聽性腦幹聽力檢查（ABR）等報告。

2.平均閾值係以 500Hz、1kHz 和 2kHz 之閾值平均計算。

3.診斷失能時平均聽力閾值為 2 次 PTA 檢測結果，以較佳者為準。

4.純音聽力檢查(PTA)檢測結果：

來院初診日期：　　年　　月　　日			
初診時平均閾值		診斷失能時平均閾值	
右(R)	分貝	右(R)	分貝
左(L)	分貝	左(L)	分貝

5.聽性腦幹聽力檢查（ABR）檢測結果：右耳於_____分貝、左耳於_____分貝時有反應。

6.語言聽閾測試(SRT)檢測結果：右耳於_____分貝、左耳於_____分貝時有反應。

經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期　_____年_____月_____日

口失能及頭、臉、頸部缺損失能詳況及說明

說明：請醫師依失能實況填載；又每一填載處均應加蓋醫師章始為有效。

（一）口失能：

1. 咀嚼、吞嚥或言語機能失能須經最後一次手術後6個月以上始可認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後6個月以上，始可認定。但全喉切除所致之言語機能失能者不在此限。
2. 咀嚼機能失能，係專指由於牙齒損傷以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下頜關節等之失能），所引起者。
3. 言語中樞損傷以外之言語機能失能，係指非因牙齒損傷所引起之構音機能失能、發聲機能失能及緻音機能失能等。
4. 牙齒失能以遭受意外傷害致原生牙齒缺損五齒以上者為限。
5. 牙齒缺損之定義：包括缺損2種症狀，「缺」係指牙齒完全脫落無殘根，且無法將原脫落牙齒再植入原齒槽骨內；「損」係指牙齒牙冠斷落二分之一以上，造成該牙齒咀嚼功能遺存顯著失能者而言。

（二）頭、臉、頸部缺損：

本項失能應以治療1年後始得進行判定；如經手術，須最後一次手術後1年以上始得認定。

伍、咀嚼吞嚥機能失能：須經吞嚥復健評估始可診斷。

- ☐除流質食物（果汁、牛奶類）外，不能攝取或吞嚥
- ☐除粥、糊或類似之食物外，不能攝取或吞嚥
- ☐放射線或化學治療後，唾液減少，需佐以液體始能吞嚥
- ☐因頭部外傷、顎骨周圍組織或舌之損傷引起味覺完全喪失

陸、言語機能失能：除全喉切除外，須經語言復健評估始可診斷。

1. 不能構音之語音計有：（可複選）
   ☐雙唇音 ☐唇齒音 ☐舌尖音 ☐舌根音 ☐舌面音
   ☐舌尖後音 ☐舌尖前音 ☐緻音機能遺存顯著失能
2. ☐全喉切除
3. 言語中樞損傷所致之失語症：
   ☐無法用語言或聲音與人溝通，表達或理解功能嚴重失能
   ☐語言理解、表達、說話清晰度、流暢性或發聲有困難，表達或理解功能輕度失能

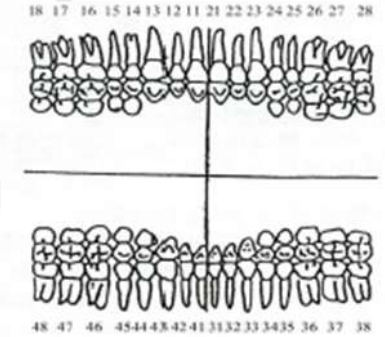
柒、牙齒失能：（請於右圖標示失能部位）

☐意外傷害 ☐疾病造成

(1)原生牙齒完全脫落或拔除＿＿＿＿顆

(2)原生牙齒牙冠斷落二分之一以上之齒數

＿＿＿＿顆（不含完全脫落或拔除者）



捌、頭、臉、頸部缺損：請附治療1年以上，症狀固定後之4x6近距離彩色照片（附量尺及拍攝日期），並於背面加註姓名及身分證統一編號。

- ☐頭部遺存直徑8公分以上面積之瘢痕
- ☐頸部、下頷部遺存直徑8公分以上面積之瘢痕
- ☐顏面部遺存 ☐直徑5公分以上面積之瘢痕
  ☐8公分以上之線狀痕
  ☐不同部分之線狀痕合計達12公分以上
  ☐直徑3公分以上之組織凹陷

請醫師繪圖標示：



經評估後☐符合 ☐不符合 症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

胸腹部臟器失能詳況及說明

說明：

1. 請醫師依失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，於□打勾或加註文字說明；又每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。
2. 本項失能須經治療6個月以上始得認定；如經手術，須最後一次手術後6個月以上始得認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後6個月以上，始得認定。但個別臟器有不同之合理治療期間者，從其規定。
3. 器質性失能項目或慢性腎衰竭長期透析治療之患者，應於器官切除或移植出院之日或初次接受透析治療（洗腎）之日審定等級。
4. 膀胱機能失能需由泌尿科專科醫師認定。

玖、胸腹部臟器失能：

一、失能部位及症狀：

1. 心臟：請附最近3個月之心臟功能檢查報告及核子醫學左心室功能檢查報告

□符合心臟機能損害分類標準【□第一度 □第二度 □第三度 □第四度】

□曾住院接受【□未超過兩週 □兩週以上 □四週以上】的連續性機械輔助或靜脈注射強心藥物治療，而有無法控制之進行性慢性心臟衰竭

□治療終止最近3個月之核子醫學檢查左心室射出分率功能檢查（LVEF）：_____%

□冠狀動脈心臟病，有心肌梗塞病史或經冠狀動脈攝影術證實者

□瓣膜性心臟病，經心臟超音波檢查證實有【□輕度 □中度 □中重度 □重度】以上之瓣膜異常（狹窄或逆流）者

□心肌疾病（擴大性、肥厚性、侷限性）經心臟超音波檢查證實者

□【□剝離 □非剝離性瘤直徑____公分】主動脈疾病，經過當影像學檢查結果證實有_____

□其他心臟血管疾病_____，【□經_____檢查證實 □經心臟專科醫師診斷】，評估與判定有相當程度之心臟功能失能。

□心臟移植

□心室輔助器植入

□其他 _____

※心臟機能損害分類標準：

①第一度之心臟機能損害：有心臟病，但無運動失能，平常之活動下無疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀。

②第二度之心臟機能損害：有心臟病，且有輕度運動失能，在休息或輕工作時無症狀，但日常生活較重之工作時，則有疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀。

③第三度之心臟機能損害：有心臟病，且有重度運動失能，休息時無症狀，但稍有活動即有疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀。

④第四度之心臟機能損害：有心臟病，且無法活動者，在靜止狀態下仍有疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀，而活動時症狀加重。

（本項失能詳況內容未完，請續接第10頁）

2.肺臟：請附診斷失能當時之完整肺功能檢查報告（含吐氣流速容積曲線圖）及X光片

□需使用輔助氧氣治療（每天≥15小時） □需長期使用人工呼吸器（>6個月）

□肺功能檢查結果：【檢查日期：　年　月　日】

PaO_2：_____mmHg　FVC：_____%　FEV_1：_____%

FEV_1/FVC：_____%　DLCO/VA：_____%　VO_2max：_____ml/kg.min

PaO_2：動脈血氧分壓　FVC：用力肺活量　FEV_1：第1秒分時肺活量

DLCO/VA：氣體交換，肺瀰散功能/受VA肺泡容量矯正　VO_2max：最高耗氧量

□ 肺臟移植

□ 慢肺症X光照片影像

分布及密度	疏	密	極密
圓形陰影大小	p	q	r
不規則陰影	s	t	u
大陰影大小	A	B	C
其他影像特徵			

□其他_____

3.肝臟：請附最近6個月之肝功能檢查報告（包括超音波及電腦斷層檢查）【檢查日期：　年　月　日】

□符合Child-Pugh肝功能失代償指標分類【□A □B □C】級（請對照下表勾填各項目之指標分數）

(1) 總膽紅素　【□1分 □2分 □3分】

(2) 血清白蛋白　【□1分 □2分 □3分】

(3) 腹水　【□1分 □2分 □3分】

(4) 肝腦病變　【□1分 □2分 □3分】

(5) 凝血酶原時間（比對照組延長秒數）【□1分 □2分 □3分】

或國際標準比值(INR)　【□1分 □2分 □3分】

□【□頑固難治性 □持續存在】之腹水　□無腹水

□【□二次（含）以上 □曾經】發生肝腦病變　□未曾發生肝腦病變

□合併門脈高壓且內視鏡檢查證明：

【□胃有靜脈瘤 □食道有靜脈瘤】　□無靜脈瘤

□靜脈瘤破裂出血　【□胃 □食道 □無】

□靜脈曲張破裂出血　【□胃 □食道 □無】

□肝臟移植

□其他_____

Child-Pugh肝功能失代償指標分項計分法：

項目＼計分	1分	2分	3分
總膽紅素	<2	2至3	>3
血清白蛋白	>3.5	3.0至3.5	<3.0
腹水	無	少量容易控制	中量以上，不易控制
肝腦病變	無	第1或第2級	第3或第4級
凝血酶原時間（比對照組延長秒數）或國際標準比值(INR)	<4秒 <1.7	4至6秒 1.7至2.3	>6秒 >2.3

A級：6分(含)以下；B級：7至9分；C級：10分(含)以上

（本項失能詳況內容未完，請續接第10頁）

4. 胰臟：☐胰臟全切除

☐胰臟切除_____%，☐是 ☐否 因胰臟部分切除致糖尿病或致原患糖尿病加重

5. 胃：☐胃全切除 ☐胃切除_____%

6. 脾臟：☐脾臟全切除

7. 腎臟：☐左側 ☐右側 腎臟切除 ☐左側 ☐右側 腎臟完全喪失功能 ☐腎臟移植

☐二側腎臟無機能終身定期作血液透析，初次接受定期透析治療（洗腎）日期：_____，

目前每週接受血液透析次數：_____次

8. 腸：☐大腸 ☐全切除 ☐切除_____%

☐小腸切除_____%，☐有 ☐無 短腸症候群

9. 肛門：☐裝置永久性人工造廔(人工肛門) ☐肛門括約肌不全致大便失禁 ☐裝置臨時性人工造廔(人工肛門)

10. 膀胱：☐膀胱切除或機能完全喪失，☐有 ☐無 裝置永久性人工膀胱

☐膀胱萎縮容量祇存 50c.c.以下 ☐膀胱括約肌變化致尿失禁

11. 腎上腺素：☐喪失兩側腎上腺，需終身補充荷爾蒙

12. 骨盆：☐骨盆環骨折引起尿道外傷，導致嚴重尿道狹窄，無法以外科手術矯正，必須終身置放恥骨上膀胱造口

13. 生殖器：☐喪失兩側睪丸 ☐左側 ☐右側 睪丸喪失 ☐陰莖大部分缺損或嚴重等畸形，致性行為不能

☐骨盆環骨折引起骨盆內臟神經（勃起中樞神經）病變所致之陽萎

☐割除子宮 ☐割除兩側卵巢 ☐左側 ☐右側 卵巢割除 ☐左側 ☐右側 輸卵管割除

☐因瘢痕致陰道口狹窄，陰莖不可能插入，致性行為不能 ☐因放射線或化學治療致喪失機能

14. 乳房：☐雙側乳腺全部切除 ☐左側 ☐右側 乳腺全部切除 ☐左側 ☐右側 乳腺部分切除

（本項失能詳況內容未完，請續接第 10 頁）

二、意識狀態：□正常　□遲鈍　□不清楚　□無意識狀態

三、呼吸狀態：□呼吸正常　□經常需借助氧氣器具輔助　□長期需呼吸器輔助

四、行動能力：□可自力行走

□行動遲滯

□需扶杖行走

□自行操控輪椅代步

□需他人操控輪椅代步

□完全無法行動

五、臥床狀態：□起臥正常

□臥床但可自行翻身

□臥床且無法自行翻身

六、工作能力：□正常

□由醫學上客觀證據可予證明，工作上確有明顯之阻害

□終身僅能從事輕便工作

□終身無工作能力

七、攝食狀態：□自行進食　□暫時需人餵食　□永久需人餵食

□暫時鼻胃管灌食　□永久鼻胃管灌食

□暫時性胃造廔　□永久性胃造廔

八、大小便情形：□尚可自理　□需人扶助　□完全無法自理　□失禁

九、沐浴更衣：□尚可自理　□需人扶助　□完全無法自理

十、惡性腫瘤：□經治療後已達緩解　□經治療後再復發　□已轉移(轉移部位及範圍：　　)

十一、其他臟器機能失能或切除(請詳載臟器部位、名稱、遺存之失能或臟器切除後之失能程度)或其他補充說明：

經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

身體皮膚排汗失能、脊柱失能詳況及說明

說明：

（一）請醫師依失能實況於□打勾或加註文字說明；又每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。

（二）身體皮膚排汗失能：

1. 本項鑑定時間，應於最後一次外科手術治療 1 年以上，始得認定；如未經手術者，須經治療 1 年以上始得認定。
2. 身體皮膚排汗失能者，係指外傷或燒燙傷或化學灼傷或手術的影響引起功能失能，除頭、臉、頸部以外身體遺存肥厚性疤痕（含植皮供應之肥厚疤痕）或植皮後疤痕。

（三）脊柱失能：

1. 因脊髓壓迫而致四肢麻痺者，請於神經失能詳況欄勾填。
2. 測量運動範圍可活動角度，須在受測者確實配合下完成。
3. 脊柱須經 X 光片診斷，必要時請配合「肌電圖」或「核磁共振」檢查。
4. 「脊柱遺存顯著畸形」係指穿著衣服，由外部可以察知者；「脊柱遺存畸形」係指符合下列情況之一者：（1）著衣時由外部不易察見，但脫衣後或由 X 光照片可以明顯察知脊柱或脊椎之一部，確有因骨折或其他病變引起之明顯變形（含缺損）者。（2）經手術切除棘狀突起 3 個以上者。
5. 上述「明顯變形」係指符合下列情況之一者：(1)單節椎體因骨折導致椎體高度喪失 50%以上者。(2) 椎體滑脫 25%以上者(第二度以上)。(3)脊柱側彎 30 度以上者。(4)脊柱前傾(Kyphosis)50 度以上者。

拾、身體皮膚排汗失能：請檢附症狀固定後之 4x6 燒燙傷相片（附有量尺及拍攝日期）為佐證，但由設有整形外科或燒燙傷病房之通當層級醫院醫師開具診斷書者，得以圖畫說明替代相片。

1. 身體皮膚排汗功能喪失程度（不包括頭、臉、頸部之失能面積）：

   喪失_____%。（失能面積之計算，以一手掌大小約佔人體面積 1% 為測量基準）

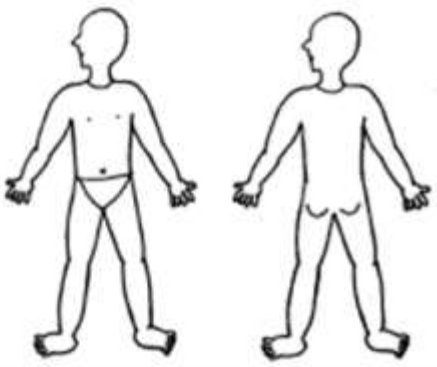
2. 外科手術：□無 □有，最後 1 次手術日期：_____

3. 身體皮膚排汗功能喪失程度逾 60%者：

   □終身僅能從事輕便工作

   □終身無工作能力

4. 本診斷書開具醫院是否設有整形外科或燒燙傷病房：□是 □否



拾壹、脊柱失能：①請附最近 3 個月之脊柱正、側面 X 光片（須打印被保險人姓名、身分證統一編號或出生日期及拍攝日期）；②脊柱遺存顯著畸形者，應加附穿著衣服所攝照片。

1. 經 X 光片診斷 □有 □無 明顯之 □骨折 □脫位 □_____病變

2. 脊柱自 □頸椎 □胸椎 □腰椎 第_____椎體至 □頸椎 □胸椎 □腰椎 □薦椎 第_____椎體共有 _____個椎節 _____個椎體 _____個椎間盤 □固定 □融合 □粘連

3. 主要運動範圍可活動度數：

   □頸椎：屈曲（前屈）_____度，伸展（後屈）_____度，活動範圍_____度

   □胸腰椎：屈曲（前屈）_____度，伸展（後屈）_____度，活動範圍_____度

4. □脊柱遺存顯著畸形。（請參考說明（三）之 4）

   □脊柱遺存畸形。（請參考說明（三）之 4、5）

經評估後□符合 □不符合 症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

肢體缺損或機能失能詳況及說明

說明：

1. 肢體機能失能者，請醫師依失能部位將主要活動範圍度數填寫於可活動範圍度數表內；手指、腳趾(足趾)缺損者，請繪圖標示失能部位；又每一勾填或繪圖處均應加蓋醫師章始為有效。
2. 運動限制之測定：以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）失能原因及程度明顯時，採用自動運動之運動範圍，如有心因性因素，則以他動運動之可能運動範圍參考決定之。
3. 測量運動範圍可活動角度，須在受測者確實配合下完成。
4. 類風濕關節炎、痛風等所致之關節失能（含上、下肢及手指、足趾關節），如關節間隙完整，無明顯關節面損傷或變形，經藥物治療可達緩解者，不在給付範圍；申請前述關節失能者，須加附X光片及外觀照片。
5. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

拾貳、肢體缺損或機能失能：

1. 上肢缺損（截肢）：

□左上肢 □右上肢　腕關節（含）以上截肢

□左上肢 □右上肢　肘關節（含）以上截肢

2. 下肢缺損（截肢）：

□左下肢 □右下肢　髖關節（含）以上截肢

□左下肢 □右下肢　足關節（含）以上截肢

□左下肢 □右下肢　膝關節（含）以上截肢

3. 縮短失能（長短腳）　左下肢＿＿＿＿公分　右下肢＿＿＿＿公分

※ 上、下肢缺損(截肢)者，請依據X光片拍攝結果，於下圖標示失能部位



4. 上、下肢體各關節活動範圍度數表

關節名稱	左右 肩關節	左右 肘關節	左右 腕關節	左右 髖關節	左右 膝關節	左右 踝關節
屈曲	前舉 度	度	掌屈 度	度	度	度
伸展	後舉 度	度	背屈 度	度	度	度
可活動度數	度	度	度	度	度	度

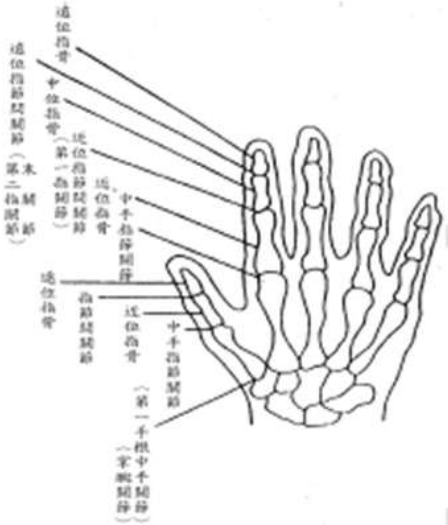
經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

5. 手指關節可活動度數表

關節	中手指節關節		近位指節關節		遠位指節關節	
部位	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）
拇指			指節間關節	指節間關節		
食指						
中指						
無名指						
小指						

※手指、腳趾缺損(截肢)者，請依據X光片拍攝結果，於下圖標示失能部位





6. 腳趾關節可活動度數表

關節	中足趾關節		第一趾關節		末關節	
部位	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）
第一趾			趾關節	趾關節		
第二趾						
第三趾						
第四趾						
第五趾						

拾叁、其他失能（前列壹-拾貳項失能以外，身體遺存失能之失能詳況）：

經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

裝　　訂　　線

寄件者：□□□-□□□

縣　　鄉（鎮）
市　　市（區）

路（街）　段　巷　弄　號　樓之

廣告回信
台北郵局登記證
台北廣字第04678號

【掛　　號】

收件者：

勞動部勞工保險局職業災害給付組　收

100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號

【限醫療院所逕寄勞工保險（勞工職業災害保險）失能診斷書使用】

對　　折　　線

勞動部勞工保險局
BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR
處處關心勞工朋友

申請勞工保險（勞工職業災害保險）現金給付，本局及投保單位均不收取任何費用，請自行向投保單位辦理，以免委託他人代辦被抽取佣金。

電話代表號：(02) 2396-1266

網址：https://www.bli.gov.tw

裝　　訂　　線

114.03

勞工保險 勞工職業災害保險 失能年金加發眷屬補助 申請書及給付收據

受理號碼	K-3-00000-12345 號	填表日期 ○○○ 年○○月 ○○ 日	（填表前請詳閱背面說明）

被保險人姓名	林大樹	出生日期	民國 59 年 5 月 5 日	身分證(居留證或護照號碼)	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

符合加發眷屬補助人數共 3 人，申請金額＿＿＿＿＿＿元。（如無法核算，可不填寫）

眷屬資料填寫欄：（本表不敷使用時，請依下列格式填具浮貼於背面）【請參閱背面說明一】

配偶姓名	出生日期	民國 61 年 11 月 8 日	符合之條件(請於符合項目□中打ˇ)			
王小花	身分證統一編號	A 2 2 3 4 5 6 7 8 9	有無扶養子女	每月工作收入	領有重度以上身心障礙證明	受監護宣告
	結婚日期	民國 94 年 12 月 1 日	1.□無 2.☑有	1.□無 2.☑有 25250 元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有

子女姓名（如係養子女請惠予註明）	出生日期 / 身分證統一編號	有無在學（子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學證明）	每月工作收入	領有重度以上身心障礙證明	受監護宣告
林大草	民國 95 年 3 月 10 日 A 1 1 2 3 4 9 9 9 9	1.□無 2.☑有：就讀學校：國立成功大學	1.□無 2.□有＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
林二草	民國 100 年 8 月 25 日 A 1 1 2 3 4 5 5 5 5	1.□無 2.□有：就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國 年 月 日	1.□無 2.□有：就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國 年 月 日	1.□無 2.□有：就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有

檢附書據證件：☑全戶戶籍謄本 □重度以上身心障礙證明 □受監護宣告證明

□在學證明或學費收據（子女已成年，未滿 25 歲且在學者始須檢附；但如係就讀於國內高級中等(職業)學校或大專院校(不含軍事學校)，且有填寫學校名稱者，即可免檢附在學證明資料）

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料，如有溢領之保險給付，得自本人或受益人請領之保險給付扣減之。

被保險人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿（本人正楷親簽） 林大樹

（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人親筆簽章並檢附戶口名簿影本）

※各項欄位請確實填寫，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。

114.06

.....請將「眷屬資料」浮貼於下方(可覆蓋於說明之上).....

請領失能年金加發眷屬補助說明

一、請領要件：

(一)給付標準：

1.請領勞保失能年金給付者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每1人加發依勞工保險條例第53條規定計算後金額25%之眷屬補助，最多加計50%。

2.請領勞工職業災害保險失能年金者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每1人加發依勞工職業災害保險及保護法第43條規定計算後金額10%之眷屬補助，最多加計20%。

(二)配偶應年滿五十五歲且婚姻關係存續1年以上。但有下列情形之一者，不在此限：

1.無謀生能力。

2.扶養未成年、無謀生能力或25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級之子女。

(三)配偶應年滿45歲且婚姻關係存續1年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

(四)子女應符合下列條件之一。但養子女須有收養關係6個月以上：

1.未成年。

2.無謀生能力。

3.25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

二、請領手續：

(一)被保險人請領加發眷屬補助者，應提具下列書據證件：

1.**全戶戶籍謄本**：眷屬與被保險人非同一戶籍者，應同時檢具各該戶籍謄本。

(1)眷屬為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。

(2)眷屬為養子女時，戶籍謄本需載有收養及登記日期。

2.**在學證明或學費收據**：子女或養子女已成年，25歲以下且為在學者，應檢附在學證明或學費收據，並應於每年9月底前，重新檢具相關證明送保險人查核，經查核符合條件者，眷屬補助應繼續發給至翌年8月底止。

3.**重度以上身心障礙證明，或受監護宣告證明**：配偶或子女為無謀生能力者，應檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告之相關證明文件。

4.眷屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。

(二)被保險人眷屬有下列情形之一時，其加給眷屬補助應停止發給：

1.配偶：

(1)離婚。

(2)未滿55歲，且其扶養之子女不符合前述一之(四)所定請領條件。

(3)不符合前述一之(三)所定之請領條件。

2.子女不符合前述一之(四)所定之請領條件。

3.入獄服刑、因案羈押或拘禁。

4.失蹤。

三、附　　註：

前述『無謀生能力』係指：

1.符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國民年金保險以外之相關社會保險者。

2.受監護宣告，尚未撤銷者。

（四）老年給付

1. 請領資格：

98 年 1 月 1 日勞保年金施行後，老年給付有 3 種給付項目：（1）老年年金給付；（2）老年一次金給付；（3）一次請領老年給付。

※ 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資者，始得選擇「一次請領老年給付」。

※ 98 年 1 月 1 日勞保年金施行後初次參加勞保者，保險年資未滿 15 年，僅得申請「老年一次金給付」；保險年資滿 15 年以上，僅得申請「老年年金給付」，不得選擇「一次請領老年給付」。

※ 「老年年金」和「老年一次金」的請領年齡逐步提高到 65 歲止。

(1) 老年年金給付：

被保險人合於下列規定之一者，得請領老年年金給付：

A. 年滿 60 歲，保險年資合計滿 15 年，並辦理離職退保者

※ 上開請領年齡自 98 年至 106 年為 60 歲，107 年提高為 61 歲，109 年提高為 62 歲，111 年提高為 63 歲，113 年提高為 64 歲，115 年以後為 65 歲。

※ 展延老年年金：保險年資滿 15 年，符合老年年金給付法定請領年齡而延後請領者，於請領時應增給展延老年年金。

※ 減給老年年金：保險年資滿 15 年，未符合老年年金給付法定請領年齡提前請領者，最多得提前 5 年請領老年年金給付，並依提前請領期間減給年金。

※ 老年年金給付法定請領年齡與出生年次對照表

出生年次		46 年（含）以前	47	48	49	50	51	52 年（含）以後
法定請領年齡（註 1）	年齡	60	61	62	63	64	65	65
	民國	98-106	108	110	112	114	116	依出生年次計算滿 65 歲之年度
請領減給年齡	年齡	55-59	56-60	57-61	58-62	59-63	60-64	60-64
	民國	98-105	103-107	105-109	107-111	109-113	111-115	依出生年次計算滿 60~64 歲之年度(註 2)

註 1： 勞保老年年金給付之法定請領年齡自勞保年金制度 98 年 1 月 1 日施行日起為 60 歲，第 10 年提高 1 歲，其後每 2 年提高 1 歲，提高到 65 歲為上限。

註 2： 52 年次出生請領減給年齡對應之民國年為 112-116 年；53 年次出生請領減給年齡對應之民國年為 113-117 年，依此類推。

B. 擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿 15 年，年滿 55 歲，並辦理離職退保者。

C. 被保險人年滿 65 歲，保險年資合計未滿 15 年，而併計曾參加國保之年資後已滿 15 年者。惟不適用勞保條例第 58 條之 2 第 1 項（展延）規定。又勞保之給付金額依勞保年資計算後擇優發給。

※ 保險人請領老年年金給付，應以離職退保之翌日始具備請領資格，因此當月最後一日離職退保者，該月不得請領老年年金給付。

(2) 老年一次金給付：

年滿 60 歲，保險年資合計未滿 15 年，並辦理離職退保者。

※ 上開請領年齡自 98 年至 106 年為 60 歲，107 年提高為 61 歲，109 年提高為 62 歲，111 年提高為 63 歲，113 年提高為 64 歲，115 年以後為 65 歲。

※ 老年一次金給付請領年齡與出生年次對照表

出生年次	46 年（含）以前	47	48	49	50	51 年	52 年（含）以後
民國	98-106	108	110	112	114	116	依出生年次計算滿 65 歲之年度
請領年齡	60	61	62	63	64	65	65

註：勞保老年年金給付之法定請領年齡自勞保年金制度 98 年 1 月 1 日施行日起為 60 歲，第 10 年提高 1 歲，其後每 2 年提高 1 歲，提高到 65 歲為上限。

(3) 一次請領老年給付：

被保險人於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資者，於符合下列規定之一時，得選擇一次請領老年給付：

A. 參加保險之年資合計滿 1 年，年滿 60 歲或女性被保險人年滿 55 歲退職者。

B. 參加保險之年資合計滿 15 年，年滿 55 歲退職者。

C. 在同一投保單位參加保險之年資合計滿 25 年退職者。

D. 參加保險之年資合計滿 25 年，年滿 50 歲退職者。

E. 擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿 5 年，年滿 55 歲退職者。

F. 轉投軍人保險、公教人員保險，符合勞保條例第 76 條保留勞保年資規定退職者。

2. 給付標準：

(1) 老年年金給付：

依下列 2 種方式擇優發給。

A. 平均月投保薪資x年資x0.775％+3,000 元。

B. 平均月投保薪資x年資x1.55％。

※ 展延老年年金：每延後 1 年，依計算之給付金額增給 4％，最多增給 20％。

※ 減給老年年金：每提前 1 年，依計算之給付金額減給 4％，最多提前 5 年減給 20％。

※ 「平均月投保薪資」按加保期間最高 60 個月之月投保薪資平均計算；參加保險未滿 5 年者，按其實際投保年資之平均月投保薪資計算

※ 保險年資未滿 1 年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿 30 日者，以 1 個月計算。

※ 提前或延後請領後，減給和增給比率不會再變更。

※ 符合老年年金請領年齡之當月提出申請者，年金金額不增給也不減給。如果延後（提前）請領期間未滿 1 年，則依延後（提前）請領的實際月數按比例計算，計算至小數第 2 位，小數第 3 位四捨五入。

※ 被保險人符合勞保老年年金及國保老年年金請領資格者，得向勞保局同時請領。勞保年資未滿 15 年的勞工，於年滿 65 歲時，如果合併國保年資達 15 年，亦得請領勞保老年年金給付（按勞保年資計算），惟不適用勞保條例第 58 條之 2 第 1 項（展延）規定；至國保老年年金給付係按國保年資計算。

(2) 老年一次金給付：

保險年資合計每滿 1 年，按其平均月投保薪資發給 1 個月。保險年資未滿 1 年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿 30 日者，以 1 個月計算。逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計。

※ 「平均月投保薪資」按加保期間最高 60 個月之月投保薪資平均計算。

(3) 一次請領老年給付：

A. 保險年資合計每滿 1 年，按其平均月投保薪資發給 1 個月；保險年資合計超過 15 年者，超過部分，每滿 1 年發給 2 個月，最高以 45 個月為限。被保險人逾 60 歲繼續工作者，其逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計，合併 60 歲以前之一次請領老年給付，最高以 50 個月為限。

B. 保險年資未滿 1 年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿 30 日者，以 1 個月計算。

※ 「平均月投保薪資」按退保當月起前 3 年之實際月投保薪資平均計算。

3. 請領手續：

(1) 勞保老年給付申請書及給付收據。

(2) 未於國內設有戶籍者，應檢附經勞保條例施行細則第 54 條第 1 項所列單位驗證之身分或居住相關證明文件。

(3) 擔任經中央主管機關核定具有危險、堅強體力等特殊性質工作之被保險人，應檢附工作證明文件。

(4) 符合勞保條例第 76 條規定得予保留年資者，俟年老依法退職時，應檢附：

A. 轉投軍人保險者，檢附已依軍人保險條例規定請領退伍給付及載有轉投軍人保險日期之證明文件。

B. 轉投公教人員保險者，檢附依法退職或已依公教人員保險法規定領取養老給付、及載有轉投公教人員保險日期之證明文件。

※ 被保險人申請老年給付時，如已離職且退保者，老年給付申請書內之投保單位證明欄得免予蓋章。

※ 被保險人可至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，使用行動電話認證或自然人憑證等方式登入勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選「退休＞勞保老年給付申辦」，即可開始進入申辦程序。

※ 被保險人可出具「同意書」，經投保單位授權指派之經辦人，至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），選擇「投保單位網路申報及查詢作業」登入，點選「給付申辦作業＞勞保老年給付申辦」，即可開始進入申辦程序。相關內容請參考勞保老年給付委託投保單位線上申辦作業相關 Q&A（https://www.bli.gov.tw/0103897.html）。

※ 前述 2 種申請方式，不受勞保局上、下班時間之限制，也不需填寫書面申請文件郵寄或親送勞保局。

4. 有關「具有危險、堅強體力等特殊性質之工作」之相關法令

(1) 勞動部改制前之行政院勞工委員會 97 年 12 月 25 日勞保 2 字第 0970140623 號令：

依勞保條例第 58 條第 8 項訂定「具有危險、堅強體力等特殊性質之工作」，指從事符合異常氣壓危害預防標準規定之下列工作，並自中華民國 98 年 1 月 1 日生效：

A. 高壓室內作業。

B. 潛水作業。

(2) 勞動部改制前之行政院勞工委員會 98 年 1 月 8 日勞保 2 字第 0970140691 號令：

核釋依勞保條例施行細則第 78 條第 3 款規定具有危險、堅強體力等特殊性質之工作證明文件如下，並自中華民國 98 年 1 月 1 日生效：

A. 從事符合異常氣壓危害預防標準所定高壓室內作業者：
離職退保前依該標準第 28 條規定作成之紀錄等文件，且經雇主或投保單位蓋章證明。

B. 從事符合異常氣壓危害預防標準所定潛水作業之工作者：
離職退保前依該標準第 37 條及第 43 條至第 47 條規定從事職業潛水作業之資格、紀錄等文件，且經雇主或投保單位蓋章證明。

5. 應注意事項：

(1) 請領老年給付經勞保局核付後，不得變更。

(2) 老年給付申請書「離職退保日期」欄請確實填寫，該日期應為被保險人在職最後 1 天的日期。

(3) 被保險人已退保者，投保單位得免在老年給付申請書上蓋章。

(4) 申請老年給付請慎選給付方式，本人確認申請書勾填資料後親自簽名。

(5) 已領取老年給付者，不得再行參加勞保，惟再受僱得依法參加災保。

(6) 老年給付申請書可在勞保局各地辦事處索取，或在勞保局全球資訊網下載列印使用。

(7) 未達老年年金給付請領年齡而提前請領者，按給付金額減給之年金，其減給比率不會再變更。延後請領者，增給比率也不會再變更。

(8) 老年年金給付自申請之當月起按月發給。親自送件申請者，以勞保局各地辦事處之收文章為準；以郵寄方式申請者，以原寄郵局郵戳之日期為準。

(9) 被保險人請領勞保老年年金給付，應以離職退保之翌日始具備請領資格，因此當月最後一日離職退保者，該月不得請領老年年金給付。

(10) 被保險人在原投保單位加保之年資，加上其依勞保條例第 9 條之 1 規定由委託團體加保，或以個人為投保單位加保之年資合計滿 25 年時，得視為在同一投保單位加保請領老年給付。

(11) 由勞保局代算勞保補償金及加註存檔之被保險人請領老年給付時，勞保局應另函請原書事業主管機關提供發給勞保補償金之法令依據，如係依「公營事業移轉民營條例」規定發給勞保補償金者，勞保局始得依法由老年給付中代扣原領之補償金，並繳還給原事業主管機關。

(12) 申請老年給付前請先至勞保局各地辦事處或全球資訊網，試算老年給付金額，經審慎考慮後再擇一勾選按月領取或一次給付。老年給付試算管道：①以行動電話認證、自然人憑證、虛擬勞保憑證等方式登入勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選「試算＞勞工保險老年給付金額試算」，輸入退職（保）日期及預計申請年月試算。②本人攜帶身分證明文件，親洽勞保局各地辦事處查詢。

6. 應備書件（如附表）。

勞工保險老年給付申請書及給付收據

受理編號：　　號　填表日期　年　月　日　填表前請詳閱背面說明　（填表範例）

被保險人

姓名	陳　天　明	出生日期	民國 46 年 6 月 10 日	身分證統一編號	A 1 2 3 4 5 6 7 8 8

通訊地址：☑同戶籍地址　☐現住址：郵遞區號 □□□－□□□　縣　市　鄉鎮　市區　村　里　路　街　段　巷　弄　號　樓
（戶籍地址及現住址，請擇一勾填，受益人申請時，地址及電話請填寫受益人資料）

電話：（02）12345678
行動電話：0935123456（受理後以簡訊通知）

離職退保日期（應填寫在職最後一天）：本人確於○○○年　○○　月　○○日離職退保

申請給付項目

※請領前請先至勞保局網站或各地辦事處試算老年給付金額（試算管道請詳參背面說明二第（四）點），經審慎考慮後再擇一勾選☑下列選項，如有更改請於更改處蓋章（須與本申請書蓋章相符）。
※依照勞工保險條例第 58 條第 2 項規定，經勞保局核付後，不得再變更。

※按月領取		※一次領取
1. ☑ 老年年金給付（含展延）	2. ☐ 減給老年年金給付（提前請領）	3. ☐ 老年一次金給付或一次請領老年給付

給付方式（※請擇一勾選）

……請將申請人之存簿封面影本浮貼於背面……

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1、☑匯入申請人之金融機構存簿帳戶：彰化　銀行　仁愛　分行

總代號	0 0 9
帳號（金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼））	4 1 1 5 0 0 0 1 1 2 2 3 3 0

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2、☐匯入申請人之郵局存簿帳戶：局號　　帳號

3、☐匯入申請人專戶：☐請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
☐檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。
※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄均據實填寫且確定選擇上開勾選之申請給付項目，並已詳閱相關說明及注意事項，瞭解老年給付經核付後不得再變更，日後亦不得以未離職為由要求退回已領給付。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：陳天明　陳天明

（詳閱資料後本人正楷親簽，如為受監護宣告者，應由法定代理人副署蓋章）

注意事項

1. 申請一次給付者，逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計。
2. 符合請領老年年金給付條件者，年金給付自申請之當月起，按月發給，並於次月底匯至申請人指定的金融機構帳戶。申請之當月以原寄郵局郵戳或送交勞保局各地辦事處之日期為準。
3. 請領失業給付期間又領取老年給付者，不再核給失業給付。
4. 請領勞保老年給付者，不得再參加國民年金保險（原已參加者，將會退保），並會影響國保相關給付權益，詳細資訊請參閱本局官網（請掃描 QR CODE）。（國保權益）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。（被保險人已離職且退保者，本欄得免予蓋章）

勞工保險證號：01234567A　單位名稱：大旺股份有限公司

負責人：王英才　王英才　經辦人：李惠美　李惠美

電話：(02)12245688　地址：台北市北投區大業路 1-1 號

大旺股份有限公司（單位印章）

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請最實填寫，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，勞保問題轉分機 2262；國保問題轉分機 6066）。
※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。　115.01

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

請領老年給付說明

一、請領資格（被保險人請領老年給付，應辦理離職退保。已領取老年給付者，不得再行參加勞工保險。）

（一）老年年金給付：（請領年齡自民國 107 年起逐步提高，以提高至 65 歲為限）

1. 被保險人年滿 60 歲，保險年資合計滿 15 年者。
2. 被保險人年滿 65 歲，保險年資合計未滿 15 年，而併計曾參加國民年金保險之年資後已滿 15 年者。惟給付之年資仍以實際投保勞工保險之年資為計算標準。
3. 被保險人擔任經中央主管機關核定具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿 15 年，年滿 55 歲。不適用勞工保險條例第 58 條第 5 項(請領年齡逐步提高)及第 58 條之 2(展延及減給)規定。

◎展延老年年金給付：保險年資滿 15 年，符合法定請領年齡得延後請領，最多增給 20%。

◎減給老年年金給付：保險年資滿 15 年，未符合法定請領年齡，最多得提前 5 年請領。

（二）老年一次金給付：被保險人年滿 60 歲，保險年資合計未滿 15 年者(請領年齡自民國 107 年起逐步提高，以提高至 65 歲為限)。

（三）前述請領年齡逐步提高參照表：

民國(年)	98-106	107	108	109	110	111	112	113	114	115(含)以後
法定請領年齡	60 歲	61 歲		62 歲		63 歲		64 歲		65 歲

◎減給老年年金請領年齡參照表：

出生年	46 年(含)以前	47 年	48 年	49 年	50 年	51 年(含)以後
法定請領年齡	60 歲	61 歲	62 歲	63 歲	64 歲	65 歲
請領減給年齡	55 歲-59 歲	56 歲-60 歲	57 歲-61 歲	58 歲-62 歲	59 歲-63 歲	60 歲-64 歲

（四）一次請領老年給付：被保險人於 98 年 1 月 1 日前有保險年資者，於符合下列規定之一時，除依上述規定請領老年給付外，亦得選擇一次請領老年給付，經保險人核付後，不得變更：

1. 參加保險之年資合計滿 1 年，男性被保險人年滿 60 歲或女性被保險人年滿 55 歲退職者。
2. 參加保險之年資合計滿 15 年，年滿 55 歲退職者。
3. 在同一投保單位參加保險之年資合計滿 25 年退職者。
4. 參加保險之年資合計滿 25 年，年滿 50 歲退職者。
5. 擔任經中央主管機關核定具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿 5 年，年滿 55 歲退職者。

（五）被保險人轉投軍保、公教保，得依勞工保險條例第 76 條規定保留原有勞保年資，並於年老依各該法令退職時，請領老年給付。

二、給付標準

（一）老年年金給付：依下列方式擇優發給

1. 保險年資合計每滿 1 年，按其加保期間最高 60 個月之平均月投保薪資之 0.775%計算，並加計新臺幣 3,000 元。
2. 保險年資合計每滿 1 年，按其加保期間最高 60 個月之平均月投保薪資之 1.55%計算。

◎ 展延老年年金給付：每延後 1 年，依計算之給付金額增給 4%，最多增給 20%。

◎ 減給老年年金給付：最多提前 5 年，每提前 1 年，依計算之給付金額減給 4%，最多減給 20%。

（二）老年一次金給付：保險年資合計每滿 1 年，按其加保期間最高 60 個月之平均月投保薪資發給 1 個月。被保險人逾 60 歲繼續工作者，其逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計。

（三）一次請領老年給付：保險年資合計每滿 1 年，按其退保之當月（包括當月）起前 36 個月之實際平均月投保薪資計算發給 1 個月；其保險年資合計超過 15 年者，超過部分，每滿 1 年發給 2 個月，最高以 45 個月為限。被保險人逾 60 歲繼續工作者，其逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計，合併 60 歲以前之一次請領老年給付，最高以 50 個月為限。

（四）老年給付試算管道：1. 登入本局 e 化服務系統(掃描 QR code)，點選「試算/勞工保險老年給付金額試算」查詢。2. 本人攜帶身分證明文件，親洽本局各地辦事處查詢。

三、應備書件

（一）老年給付申請書及給付收據。(同時請領勞保及國保老年年金給付者，應使用「同時請領勞工保險、國民年金保險老年年金給付申請書及給付收據」)

（二）未於國內設有戶籍者，應檢附經勞工保險條例施行細則第 54 條第 1 項所列單位驗證之身分或居住相關證明文件。

（三）擔任經中央主管機關核定具有危險、堅強體力等特殊性質工作之被保險人，應檢附工作證明文件。

（四）符合勞工保險條例第 76 條規定得予保留年資者，俟年老依法退職時，應檢附：

1. 轉投軍人保險者，檢附已依軍人保險條例規定請領退伍給付及載有轉投軍人保險日期之證明文件。
2. 轉投公教人員保險者，檢附依法退職或已依公教人員保險法規定領取養老給付、及載有轉投公教人員保險日期之證明文件。

四、注意事項

（一）被保險人之年齡，以戶籍之記載為準，自出生之日起實足計算。

（二）被保險人請領老年年金給付，應以離職退保之翌日始具備請領資格，因此月末日離職退保者，當月不得請領老年年金給付。

（三）被保險人領取之老年給付如匯至國外金融機構帳戶者，請載明被保險人英文姓名、銀行及分行英文名稱、SWIFT CODE 及國外通訊地址等帳戶資料，另需自行負擔之國外匯費應於領取之老年給付中扣除。

（四）被保險人於保險有效期間死亡，請填具「勞工保險未人死亡給付申請書及給付收據」。經審查，如被保險人死亡時已符合一次請領老年給付條件，將依老年給付或死亡給付標準計算後之金額，擇較高者發給。

（五）被保險人之遺屬請領其老年一次給付及老年給付差額，經本局審定應給付者，受領之順序為：1. 配偶及子女 2. 父母 3. 祖父母 4. 受被保險人扶養之孫子女 5. 受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

（五）死亡給付

本人死亡給付

1. 喪葬津貼：

(1) 被保險人請領資格及給付標準：

平均月投保薪資按被保險人死亡當月（含當月）起前 6 個月之實際月投保薪資平均計算。

A. 被保險人在保險有效期間因普通傷害或疾病死亡時，由支出殯葬費之人請領喪葬津貼 5 個月。

B. 被保險人死亡，其遺屬不符合請領遺屬年金給付或遺屬津貼條件，或無遺屬者，由支出殯葬費之人請領 10 個月喪葬津貼。

(2) 請領手續：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。

B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

C. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本及於死者死亡日期之後申請之請領人現住址戶籍謄本（記事請勿省略）。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月文件）代之。

D. 支出殯葬費之證明文件。但支出殯葬費之人為當序受領遺屬年金或遺屬津貼者，得以切結書代替。

2. 遺屬年金：

(1) 請領資格：

A. 被保險人在保險有效期間因普通傷害或疾病死亡者。

B. 被保險人退保，於領取勞保失能年金給付或老年年金給付期間死亡者（申請書得免經投保單位蓋章）。

C. 保險年資滿 15 年，並符合勞保條例第 58 條第 2 項各款所定請領老年給付資格，於未領取老年給付前死亡者（申請書得免經投保單位蓋章）。

(2) 給付標準：

A. 被保險人在保險有效期間死亡者：依被保險人之保險年資合計每滿一年，按其最高 60 個月平均月投保薪資之 1.55%計算。

B. 「被保險人退保，於領取勞保失能年金給付或老年年金給付期間死亡」者，依失能年金或老年年金給付標準計算後金額之半數發給，但如被保險人於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資，遺屬得選擇一次請領「老年給付或失能給付再扣除已領年金給付總額之差額」。

C. 「被保險人保險年資滿 15 年，並符合勞保條例第 58 條第 2 項各款所定請領老年給付資格，於未領取老年給付前死亡」者，依老年年

金給付標準計算後金額之半數發給，但如被保險人於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資，遺屬得選擇一次請領老年給付。

D. 前述計算後之給付金額不足新臺幣 3,000 元者，按新臺幣 3,000 元發給。

E. 遺屬加計：同一順序遺屬符合請領條件者有 2 人以上時，每多 1 人加發 25%，最多加計 50%。

(3) 遺屬請領條件：

A. 配偶：符合下列情形之一。

(A) 年滿 55 歲，且婚姻關係存續一年以上。

(B) 年滿 45 歲且婚姻關係存續一年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

(C) 無謀生能力。

(D) 扶養下述 B 項之子女。

B. 子女（養子女須有收養關係六個月以上）：符合下列情形之一。

(A) 未成年。

(B) 無謀生能力。

(C) 25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。

C. 父母及祖父母：年滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。

D. 孫子女：受被保險人扶養，且符合前述 B 項子女條件之一者。

E. 兄弟姊妹：受被保險人扶養，且符合下列條件之一：

(A) 未成年。

(B) 無謀生能力。

(C) 年滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。

※ 「無謀生能力」之範圍：

(A) 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國保以外之相關社會保險。

(B) 受監護宣告，尚未撤銷。

(4) 受領遺屬年金之順序如下：

A. 配偶及子女。

B. 父母。

C. 祖父母。

D. 受被保險人扶養之孫子女。

E. 受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

(5) 遺屬年金停止發給之原因：

A. 配偶再婚。

B. 配偶、子女、父母、祖父母、或受扶養之孫子女、兄弟、姊妹不符請領條件。

C. 入獄服刑、因案羈押或拘禁。

D. 失蹤。

(6) 請領手續：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。

B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

C. 載有死亡日期之全戶戶籍謄本。受益人為配偶時，應載有結婚日期；受益人為養子女時，應載有收養及登記日期。受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本（記事請勿省略）。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月文件）代之。

D. 以「在學」資格申請者（子女或孫子女）：應檢附在學證明或學費收據，並應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送勞保局查核，經查核符合條件者，遺屬年金繼續發給至翌年 8 月底止。

E. 以「無謀生能力」資格申請者：檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告之證明文件。

F. 以「受被保險人扶養」申請者（孫子女或兄弟姊妹）：應檢附受被保險人扶養事實之相關文件。

3. 遺屬津貼

(1) 請領資格：

被保險人於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資，在保險有效期間死亡，遺有配偶、子女、父母、祖父母、受被保險人扶養之孫子女或受被保險人扶養之兄弟、姊妹者，如不請領遺屬年金給付，得選擇一次請領遺屬津貼。

(2) 給付標準：

平均月投保薪資按被保險人死亡當月（含當月）起前 6 個月之實際月投保薪資平均計算。

A. 參加保險年資合計未滿 1 年者，發給 10 個月。

B. 參加保險年資合計已滿 1 年而未滿 2 年者，發給 20 個月。

C. 參加保險年資合計已滿 2 年者，發給 30 個月。

(3) 受領遺屬津貼之順序如下：

A. 配偶及子女。

B. 父母。

C. 祖父母。

D. 受被保險人扶養之孫子女。

E. 受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

※ 所稱父母、子女係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法規定視為婚生子女者），或已依法收養並辦妥戶籍登記滿 6 個月之養子女而言。養子女不得請領生身父母之遺屬津貼。

(4) 請領手續：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。
B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
C. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本，受益人為養子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本（記事請勿省略）。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月文件）代之。
D. 受益人為孫子女或兄弟、姊妹者，應檢附受被保險人扶養之相關證明文件。

4. 應注意事項：

(1) 被保險人因職業傷害或罹患職業病，於 111 年 4 月 30 日（含當日）前死亡，且已提出申請職災死亡給付，或續領職災遺屬年金給付者，適用勞保條例規定。如尚未提出申請，且於 111 年 5 月 1 日災保法施行後，未逾 5 年請領時效者，得選擇依災保法規定辦理。111 年 5 月 1 日（含當日）後因職災死亡，適用災保法規定。
(2) 被保險人在保險有效期間發生傷病事故，於保險效力停止後 1 年內，得請領同一傷病及其引起之疾病之死亡給付。
(3) 遺屬具有受領 2 個以上遺屬年金給付之資格時，應擇一請領。
(4) 遺屬如同時符合勞保遺屬年金、勞保失能年金或老年年金給付之資格時，應擇一請領。
(5) 本條例之喪葬津貼、遺屬年金給付及遺屬津貼，以 1 人請領為限。符合請領條件者有 2 人以上時，應共同具領，未共同具領或保險人核定前如另有他人提出請領，勞保局將以書面通知各申請人於 30 日內協議其中 1 人代表請領，未能協議者，喪葬津貼應以其中核計之最高給付金額，遺屬津貼及遺屬年金給付按總給付金額平均發給各申請人。
(6) 同一順序遺屬有 2 人以上，有其中 1 人請領遺屬年金時，應發給遺屬年金給付。但經共同協議依第 63 條第 3 項（係指遺屬津貼）、第 63 條之 1 第 2 項（係指差額給付）及第 4 項規定（係指老年給付）一次請領給付者，依其協議辦理。
(7) 勞保局依規定發給遺屬給付後，尚有未具名之其他當序遺屬時，應由具領之遺屬負責分與之。
(8) 遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。又請領遺屬年金者應每年重新檢附身分及相關證明文件送勞保局查核。應為申請（重新查核）前最近 6 個月之證明文件。

5. 應備書件（如附表）。

勞工保險本人死亡給付申請書及給付收據

填寫範例

受理號碼：　　號　填表日期：　年　月　日（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名	王大明	出生日期	民國70年5月25日	身分證統一編號	A123456789	死亡日期	民國112年3月1日
	婚姻	□未婚 ☑已婚 □離婚	子女	□無子女 ☑有子女1人				
申請人	姓名	李小惠	出生日期	民國72年2月1日	身分證統一編號	C200123456	電話	(02)23961266 行動電話：0912345678
通訊地址	郵遞區號：234-250 新北市 永和區 安樂里 安居路 段 巷 弄 四 號 樓之 室						前述地址為：(請勾選) ☑戶籍地址 □現住址	
傷病類別	□3.普通傷害(發生日期：　年　月　日)　☑4.普通疾病							

申請給付項目

一、請領喪葬津貼：【請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）】

申請月數：
☑5個月喪葬津貼
（請檢具支出殯葬費之證明文件正本申請，但支出殯葬費之人（符合下列切結書條件之申請人，請於切結書勾選後切結請領，並請檢具支出殯葬費之證明文件正本申請）
□10個月喪葬津貼

切結書：
本人為當序受領遺屬年金或遺屬津貼受益人，確實支出殯葬費用，如有不實，願負法律責任。（須與下方申請人簽名或蓋章相符）
切結人簽名或蓋章：李小惠（本人正楷親簽）　小李惠

1.□有當序遺屬但不符合請領遺屬年金或遺屬津貼條件
2.□未遺有勞工保險條例第63條及第65條規定之遺屬(即配偶、子女、父母、內外祖父母及受其扶養之兄弟姐妹、孫子女)
（須檢附支出殯葬費之證明文件正本）
由本人負責辦理及支出費用，申請10個月喪葬津貼，以上所述如有不實，願負法律責任。（須與下方申請人簽名或蓋章相符）
切結人簽名或蓋章：　（本人正楷親簽）

二、請領遺屬年金或遺屬津貼：（被保險人核付後，不得變更，請必慎重考慮擇領給付項目）
【請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）】
（應備書件請詳閱背面說明二之(二)、(三)規定）
☑按月領遺屬年金（須符合背面說明一之(三)規定）
□一次領遺屬津貼（須符合背面說明一之(二)規定）

給付方式（※請擇一勾選）

1.☑請將喪葬津貼給付金額匯入 李小惠 君帳戶；遺屬津貼(年金)給付金額匯入 李小惠 君帳戶受領。
2.□請將給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。
3.□請將喪葬津貼給付金額匯入　君帳戶，遺屬津貼(年金)給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。
4.□匯入　君專戶：□請勞保局於我「開立專戶函」申請人再至指定之金融機構開立專戶。
□檢附申請人已向土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人開設兩個以上帳戶有退扣行之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行，下列欄位如不敷填寫，請依此格式另紙填寫，存摺封面影本依序黏貼背面。

請領人姓名	匯入郵局存簿帳戶	匯入金融機構存簿帳戶
李小惠	局號：7000021 帳號：1234567	銀行　分行　總代號：　帳號：

一、以上各欄均據實填寫且確實選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，如有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕依勞工保險條例第29條第4項規定自本人等得領取之保險給付中扣除繳還。

二、當序受益人已依勞工保險條例第63條之3規定協議，請依上開「給付方式」所載發給給付，如尚有其他未具名之同一順序受益人時，願負責分與之。

申請人(受益人)簽名或蓋章：李小惠 王小明　小李惠　小王明（簽名請由本人正楷親簽）
法定代理人簽名或蓋章：（簽名請由本人正楷親簽）

投保單位證明

上列各項經查明屬實，特此證明。

保險證號：01118822　單位名稱：鹿得股份有限公司　鹿德股份有限公司

負責人：李一同　一同李　經辦人：何一大　一大何　（單位圖章）

電話：(02) 22112211　地址：台北市松江路189號10樓之1

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請屬實填寫，如有偽造、冒領等不法行為，所涉違法機關辦理，如有疑義請電洽本局（電話：02-23961266 轉2263）。

※郵寄處理件地址：100232 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

第1頁

當序受益人共 2 人
資料填寫如下

1. 當序受益人應全部填報，如不敷填寫，請依下列格式自行影印另紙填寫。
2. 如受益人係未成年人或無行為能力人，應填報法定代理人身分資料並副署簽名或蓋章。
3. 受領遺屬津貼及遺屬年金之順序：(1) 配偶及子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受被保險人扶養之孫子女 (5) 受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

配偶	姓名	李小息	出生日期	民國 72 年 2 月 1 日	身分證統一編號	C	2	0	0	1	2	3	4	5	6						
	通訊地址	☑同申請人之通訊地址 郵遞區號：□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之 室			電話：( ) 行動電話：											前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 □現住址						
申請遺屬年金必填	結婚日期	民國 94 年 1 月 1 日	受監護宣告	☑無 □有	每月工作收入	☑無 □有，＿＿＿元										領有重度以上身心障礙證明				☑無 □有	

其他受益人資料填寫欄（非當序受益人請勿填寫）

姓名	王小明	出生日期	民國 95 年 3 月 1 日	身分證統一編號	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	與被保險人關係						
法定代理人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號											父子						
通訊地址	☑同申請人之通訊地址 郵遞區號：□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之 室			電話：( ) 行動電話：											前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 □現住址						
申請遺屬年金必填	受監護宣告	☑無 □有	有無在學	□無 ☑有：就讀學校：台灣大學 (子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)	每月工作收入	☑無 □有，＿＿＿元									領有重度以上身心障礙證明					☑無 □有	
姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號											與被保險人關係						
法定代理人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號																	
通訊地址	□同申請人之通訊地址 郵遞區號：□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之 室			電話：( ) 行動電話：											前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 □現住址						
申請遺屬年金必填	受監護宣告	□無 □有	有無在學	□無 □有：就讀學校：＿＿＿＿ (子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)	每月工作收入	□無 □有，＿＿＿元									領有重度以上身心障礙證明					□無 □有	
姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號											與被保險人關係						
法定代理人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號																	
通訊地址	□同申請人之通訊地址 郵遞區號：□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之 室			電話：( ) 行動電話：											前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 □現住址						
申請遺屬年金必填	受監護宣告	□無 □有	有無在學	□無 □有：就讀學校：＿＿＿＿ (子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)	每月工作收入	□無 □有，＿＿＿元									領有重度以上身心障礙證明					□無 □有	

範例

114.12

請將申請人之存簿封面影本黏貼於下方
如須分別匯入各申請人帳戶，請依序黏貼存簿封面影本 （可覆蓋於說明之上）

請領本人死亡給付說明

一、死亡給付項目、請領資格及給付標準

（一）**喪葬津貼：**

1. 被保險人在保險有效期間死亡時，由支出殯葬費之人，按被保險人死亡之當月（含）起前6個月之平均月投保薪資，請領喪葬津貼5個月。
2. 被保險人在保險有效期間死亡，其遺屬不符合請領遺屬年金給付或遺屬津貼條件，或無遺屬者，由支出殯葬費之人按被保險人死亡之當月（含）起前6個月之平均月投保薪資請領10個月喪葬津貼。

（二）**遺屬津貼：**

1. 請領資格：被保險人於98年1月1日前有保險年資者，在保險有效期間死亡，遺有配偶、子女及父母、祖父母或受被保險人生前扶養之孫子女或受其扶養之兄弟、姊妹者，得選擇一次請領遺屬津貼。
2. 給付標準：
   （1）保險年資合計未滿1年者，按其死亡之當月（含）起前6個月之平均月投保薪資，1次發給10個月遺屬津貼。
   （2）保險年資合計已滿1年而未滿2年者，按其死亡之當月（含）起前6個月之平均月投保薪資，1次發給20個月遺屬津貼。
   （3）保險年資合計已滿2年者，按其死亡之當月（含）起前6個月之平均月投保薪資，1次發給30個月遺屬津貼。
3. 受領遺屬津貼之順序如下：
   （1）配偶及子女（2）父母（3）祖父母（4）受被保險人生前扶養之孫子女（5）受被保險人生前扶養之兄弟、姊妹。所稱父母、子女係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法視為婚生子女者），或已依法收養並辦妥戶籍登記滿6個月之養子女而言。養子女不得請領生身父母之遺屬津貼。

（三）**遺屬年金：**

1. 請領資格：
   （1）被保險人在保險有效期間死亡者。
   （2）被保險人退保，於領取失能年金給付或老年年金給付期間死亡者。
   （3）保險年資滿15年，並符合勞工保險條例第58條第2項各款所定請領老年給付資格，於未領取老年給付前死亡者。
2. 遺屬順序：（1）配偶及子女（2）父母（3）祖父母（4）受被保險人生前扶養之孫子女（5）受被保險人生前扶養之兄弟、姊妹。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。惟第一順序受益人（配偶及子女）如有下列情形之一時，第二順序受益人（父母）得請領遺屬年金給付：（1）全部不符合請領條件。（2）在請領遺屬年金給付期間死亡。（3）行蹤不明或於國外。（4）提出偽造證明書。（5）於符合請領條件起一年內未提出請領者。如第一順序之遺屬主張請領或再符合請領條件時，即予恢復，並由第一順序之遺屬請領；但已發放予第二順位遺屬之年金不得請求返還，第一順序之遺屬亦不予補發。
3. 請領條件：
   （1）配偶：符合下列情形之一。
   ①年滿55歲，且婚姻關係存續一年以上。
   ②年滿45歲且婚姻關係存續一年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。
   ③無謀生能力。
   ④扶養下述（2）項之子女。
   （2）子女（養子女須有收養關係6個月以上）：符合下列情形之一。
   ①未成年。②無謀生能力。③25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。
   （3）父母及祖父母：年滿55歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。
   （4）孫子女：受被保險人扶養，且符合前述（2）項子女條件之一者。
   （5）兄弟姊妹：受被保險人扶養，且符合下列條件之一。
   ①未成年。②無謀生能力。③年滿55歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。
4. 給付標準：
   （1）被保險人在保險有效期間死亡者：依被保險人之保險年資合計每滿一年，按其最高60個月平均月投保薪資之1.55%計算。
   （2）被保險人退保，於領取失能年金給付或老年年金給付期間死亡，或保險年資滿15年，並符合勞工保險條例第58條第2項各款所定請領老年給付資格，於未領取老年給付前死亡者：依失能年金或老年年金給付標準計算後金額之半數發給。
   （3）前述計算後之給付金額不足新臺幣3,000元者，按新臺幣3,000元發給。
   （4）遺屬加計：同一順序遺屬有2人以上時，每多1人加發25%，最多加計50%。
5. 領取遺屬年金給付者，有下列情形之一時，其年金給付應停止發給：
   （1）不符合上述3.規定之遺屬年金請領條件。（2）配偶再婚。（3）入監服刑、因案羈押或拘禁。（4）失蹤。
   （5）受益人同時請領勞保失能年金或老年年金時。

樣張

二、請領手續

（一）申請**喪葬津貼**應提具下列書據證件：

1. 勞工保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本及於死者死亡日期之後申請之請領人現住址戶籍謄本。（記事請勿省略）
4. 支出殯葬費之證明文件正本。但支出殯葬費之人為當序受領遺屬年金或遺屬津貼者，得以切結書代替。

（二）申請**遺屬津貼**應提具下列書據證件：

1. 勞工保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本。受益人為養子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者應同時提出各該戶籍謄本。（記事請勿省略）
4. 受益人為孫子女或兄弟、姊妹者，應檢附受被保險人扶養之相關證明文件。

（三）申請**遺屬年金**應提具下列書據證件：

1. 勞工保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本。受益人為配偶時，應載有結婚日期；受益人為養子女時，應載有收養及登記日期。受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。（記事請勿省略）
4. 其他證明文件如下：
   （1）（養）子女或孫子女已成年，25 歲以下且為在學者：應檢附在學證明或學費收據，並應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送勞保局查核，經查核符合條件者，遺屬年金繼續發給至翌年 8 月底止。
   （2）以「無謀生能力」資格申請者：檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告之證明文件。
   （3）以「受被保險人扶養」申請者（孫子女或兄弟姊妹）：應檢附受被保險人扶養事實之相關文件。

（四）申請人為未成年人或無行為能力人，檢具之給付申請書及給付收據，應由法定代理人簽署名或蓋章，並檢附法定代理人之戶籍謄本。（記事請勿省略）

（五）遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。又請領遺屬年金者應每年重新檢附身分及相關證明文件送勞保局查核。應為申請（重新查核）前最近 6 個月之證明文件。

（六）請領人為居留於國內之外國人，應檢附居留證、護照或出入境許可證影本，應加註與正本相符並加蓋投保單位大小章或申請人簽章。

（七）所檢附之文件為我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證；證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之死亡證明書及親屬關係證明英文文件得免附中文譯本)：

1. 於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。（如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話:02-23432888）
2. 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
3. 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

三、請領期限

領取喪葬津貼及遺屬津貼之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。遺屬年金受益人未於符合請領條件之當月提出申請，其提出請領之日起前 5 年得追溯給付，由勞保局依法追溯補給。但已經其他受益人請領之部分，不適用之。

四、附註

（一）民法第 1088 條第 2 項規定，父母對於子女之特有財產，有使用、收益之權，但非為子女之利益，不得處分之。故法定代理人不得為未成年人放棄本保險給付之權利。

（二）民法第 1094 條第 1 項規定，父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務或父母死亡而無遺囑指定監護人，或遺囑指定之監護人拒絕就職時，依下列順序定其監護人：1. 與未成年人同居之祖父母 2. 與未成年人同居之兄姊 3. 不與未成年人同居之祖父母。

（三）戶籍法第 11 條規定：對於無行為能力人或限制行為能力人，依法設置、選定、改定、酌定、指定或委託監護人者，應為監護登記。

（四）申請人欲以匯至國外金融機構方式領取給付時，請提供申請人英文姓名、銀行及分行英文名稱、分行銀行英文地址、SWIFT CODE 及受款人國外英文地址(須分別載明國別、城市及其餘地址，不可為受委託人地址)等國外帳戶資料，另須自行負擔國外匯費（匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據），並自得領取之給付金額中扣除。

（五）被保險人在保險有效期間死亡，且符合一次請領老年給付條件者，當受益人勾選「喪葬津貼及遺屬津貼」給付項目時，本局將逕以較優之金額發給；被保險人退保，於領取失能年金給付或老年年金給付期間死亡，或保險年資滿 15 年，並符合勞工保險條例第 58 條第 2 項各款所定請領老年給付資格，於未領取老年給付前死亡者，當序遺屬擇領或改領遺屬年金時，得免經投保單位蓋章。

（六）『無謀生能力』係指：

1. 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國民年金以外之相關社會保險者。
2. 受監護宣告，尚未撤銷。

（七）如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工保險條例第 29 條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

（八）外籍人士無身分證號者，請填寫護照或居留證號。

樣張

家屬死亡給付

1. 請領資格：

被保險人於保險有效期間，其父母、配偶或子女死亡時，得請領喪葬津貼。所稱父母、子女、係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法規定視為婚生子女者），或已依法收養之養子女而言。

2. 給付標準：

按其家屬死亡之當月（含）起前 6 個月之被保險人平均月投保薪資，依下列標準發給：

(1) 父母或配偶死亡時，發給 3 個月。

(2) 年滿 12 歲之子女死亡時，發給 2.5 個月。

(3) 未滿 12 歲之子女死亡時，發給 1.5 個月。

3. 請領手續：

(1) 被保險人及死者均為本國籍時，請先至戶政事務所辦理死亡登記後，再依下列三種方式擇一辦理申請：

A. 戶政機關通報申請：

(A) 至戶政事務所臨櫃申辦：被保險人親自前往辦理死亡登記時，可攜帶本人之國內金融機構存摺影本透過戶政事務所通報申請。如被保險人無法親自前往辦理死亡登記，需填妥「委託書」並交由受託人代為申請。

(B) 於內政部戶政司全球資訊網線上辦理：持有自然人憑證者，得於內政部戶政司全球資訊網線上申辦死亡登記時，併同向戶政機關線上申請通報勞保家屬死亡給付。

B. 線上申請：

被保險人可至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，使用自然人憑證、行動自然人憑證或行動電話認證登入勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選「死亡＞勞保家屬死亡給付申辦」，即可開始進入申辦程序。

C. 書面申請：

請填寫勞保家屬死亡給付申請書及給付收據」（於國內設有戶籍之被保險人可自行申請，不需投保單位蓋章），並檢附被保險人國內金融機構存摺影本，郵寄或親送至勞保局即可。

(2) 被保險人或死者未於國內設籍（例如外籍勞工請領家屬死亡喪葬津貼），應備下列書件：

A. 勞保家屬死亡給付申請書及給付收據(未於國內設籍之被保險人，申請書應由投保單位協助辦理請領手續及用印)。

B. 有效居留期間之居留證、護照或出入境許可證影本。（影本請加簽章，證明與正本相符）

C. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
D. 親屬關係證明（應為申請前最近 6 個月之證明文件）。
E. 若被保險人無法來臺領取給付，請出具授權委託書，由受託人於申請書簽章欄加蓋受託人簽章或受託單位大小印章，並檢附身分證明文件影本。如欲匯入被保險人國外帳戶，請於授權委託書中載明被保險人英文姓名、銀行及分行英文名稱、分行銀行英文地址及SWIFT CODE、受款人國外地址(國別、城市、地址)等國外帳戶資料。
F. 以上所檢附之文件為我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證（證明文件如為外文者，需連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證，如為英文者，除勞保局認有需要，得予免附中譯本）：
(A) 於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。（外交部有權視須複驗之文件性質及其辦理方式決定受理與否，如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話：02-23432888）
(B) 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
(C) 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

4. 應注意事項：

(1) 有養父母之被保險人不得以其生身父母死亡為由請領家屬死亡給付。
(2) 岳父母、翁姑（公公、婆婆）或內外祖父母死亡，不得請領其喪葬津貼。
(3) 死者之姓名、出生日期、死亡日期或身分證統一編號，如死亡證明書（或檢察官相驗屍體證明書）與戶籍資料記載不符，應洽請出具單位更正一致。
(4) 被保險人分娩為死產者，僅得依照規定請領生育給付，不得再請領家屬死亡喪葬津貼。
(5) 被保險人死亡，當序遺屬已請領其本人死亡給付之喪葬津貼時，依勞保條例第 22 條規定：「同一種保險給付，不得因同一事故而重複請領。」其他參加勞保之家屬不得再以被保險人身分請領家屬死亡喪葬津貼。又依災保法第 29 條規定，被保險人發生同一保險事故，被保險人、受益人或支出殯葬費之人同時符合請領災保、勞保、農保、農職保、公教人員保險、軍人保險或國保之給付條件時，僅得擇一請領。
(6) 父母、配偶或子女同為勞保之被保險人者，因同一事故申領家屬死亡喪葬津貼，以 1 人請領為限。
(7) 勞保局依規定發給給付後，尚有未具名之其他符合請領條件者，應由具領之申請人負責分與之。

5. 應備書件（如附表）：

勞工保險家屬死亡給付申請書及給付收據

受理號碼　　號　　填表日期　　年　　月　　日（填表前請詳閱背面說明）

被保險人姓名		出生日期	民國　　年　　月　　日
		身分證統一編號	

郵遞區號：□□□-□□□
住址：
（請填寫國內可聯繫地址）
電話：（　）　　行動電話：
※勞保局於核付後將以簡訊通知，如需書面核定函，則請勾選□。

保險事故	死者姓名		死者出生年月日	民國前　　年　　月　　日生
	死亡日期	民國　　年　　月　　日	身分證統一編號	
	死者係被保險人之	□配偶　□父/母　□子女滿12歲　□子女未滿12歲		

給付方式（請勾選一項）

·····請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處·····

※一、金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。
二、郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請在左邊補零。
三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與本局加保資料相符，以免無法入帳。

1. □匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：_____銀行_____分行

總代號			帳號	金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼）												

2. □匯入申請人在郵局之存簿帳戶局號：□□□□□□-□　帳號：□□□□□□□-□
3. □匯入申請人專戶：□請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
□檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

一、以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。
二、若有溢領之保險給付，同意貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。
三、本人已依勞工保險條例第63條之3第2項規定(詳如背面說明)協議，若尚有未具名之其他符合請領條件者，願負責分與之。

被保險人簽名或蓋章：_____　□
（本人正楷親簽）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。（被保險人於國內設有戶籍者，本欄得免予蓋章）

保險證號：_____　單位名稱：_____
負責人：_____□　經辦人：_____□
電話：（　）_____　地址：_____
（單位圖記）

※申請手續免費又方便，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，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局（電話：02－23961266轉2263）。
※郵寄或送件地址：100232台北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

114.12

請領家屬死亡給付（喪葬津貼）說明

一、給付項目

被保險人於保險有效期間，其父母、配偶或子女死亡時，得請領喪葬津貼。所稱父母、子女係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法規定視為婚生子女者），或已依法收養之養子女而言。

二、給付標準

喪葬津貼按其家屬死亡之當月（含）起前6個月之被保險人平均月投保薪資，依下列標準發給：

（一）父母或配偶死亡時，發給3個月。

（二）年滿12歲之子女死亡時，發給2.5個月。

（三）未滿12歲之子女死亡時，發給1.5個月。

三、請領手續

（一）被保險人及死者均為本國籍時，請先至戶政事務所辦理死亡登記，再填具家屬死亡給付申請書及給付收據【於國內設有戶籍之被保險人可自行申請，不需投保單位蓋章】，並檢附被保險人國內金融機構存摺影本，郵寄或送件至本局即可。【已透過戶政事務所通報申請者，不需再填送申請書件】

（二）被保險人或死者如未於國內設有戶籍（如外籍移工），除填具家屬死亡給付申請書及給付收據，**經投保單位蓋章**外，應另備下列書件：

1、有效居留期間之居留證、護照、大陸居民往來臺灣通行證或出入境許可證影本。

2、死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

3、親屬關係證明（應為申請前最近6個月之文件）。

4、若被保險人無法來台領取給付，請出具授權委託書，由受託人於申請書被保險人簽章欄加蓋受託人簽章或受託單位大小印章，並檢附身分證明文件影本。如欲匯入被保險人國外帳戶，請於授權委託書中載明被保險人英文姓名、銀行及分行英文名稱、分行銀行英文地址、SWIFT CODE及受款人國外英文地址(須分別載明國別、城市及其餘地址，不可為受託人地址)等國外帳戶資料，另須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並自得領取之給付金額中扣除。

5、以上所檢附之文件為我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證；證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之死亡證明書及親屬關係證明英文文件得免附中文譯本)：

(1)於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話:02-23432888)

(2)於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

(3)於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

四、請領期限

領取家屬死亡給付之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅。

五、附註

（一）有養父母之被保險人不得以其生身父母死亡為由請領家屬死亡給付。

（二）祖父母、配偶之父母死亡，不得請領其喪葬津貼。

（三）被保險人分娩為死產者，僅得依照規定請領生育給付，不得再請領家屬死亡喪葬津貼。

（四）被保險人死亡，當序遺屬已請領其本人死亡給付（含喪葬津貼5個月及遺屬津貼或遺屬年金）時，依勞工保險條例第22條規定：「同一種保險給付，不得因同一事故而重複請領。」其他參加勞工保險之家屬不得再以被保險人身分請領家屬死亡喪葬津貼。

（五）父母、配偶或子女同為勞工保險之被保險人者，因同一事故申領家屬死亡喪葬津貼，以1人請領為限。

（六）申請書上之申請人地址，請詳填實際可收到給付通知之地址。

（七）依勞工保險條例第26條規定：「因戰爭變亂或因被保險人或其父母、子女、配偶故意犯罪行為，以致發生保險事故者，概不給與保險給付。」

（八）如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工保險條例第29條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

（九）外籍人士無身分證號者，請填寫護照或居留證號。

（十）依勞工保險條例第63條之3第2項規定，「本條例之喪葬津貼，以1人請領為限。保險人核定前如另有他人提出請領，保險人應通知各申請人協議其中1人代表請領，未能協議者，應以其中核計之最高給付金額平均發給各申請人。」第4項規定，「保險人依規定發給遺屬給付後，尚有未具名之其他當序遺屬時，應由具領之遺屬負責分與之。」

參、就業保險業務

一、 投 保 須 知

二、 保 費 繳 納

三、 給 付 請 領

參、就業保險業務

一、投保須知

（一）適用對象

凡年滿 15 歲以上，65 歲以下之下列受僱勞工，應以其雇主或所屬機構為投保單位，參加本保險為被保險人：

1. 具中華民國國籍者。
2. 與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居留依法在臺灣地區工作之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民（包括因離婚或其配偶死亡致婚姻消滅後，依法准予繼續居留者）。
3. 依照 115 年 1 月 1 日修正施行之外國專業人才延攬及僱用法第 25 條規定，外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才受僱在我國從事工作，並經內政部移民署許可永久居留者，除該法另有規定外，適用就業保險法之規定。因此，取得永久居留證之外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才，自 115 年 1 月 1 日起即為就保法適用對象，應由雇主為其申報參加就業保險。

   但前項所列人員有下列情形之一者，不得參加本保險：

   (1) 依法應參加公教人員保險或軍人保險。

   (2) 已領取勞保老年給付或公教人員保險養老給付。

   (3) 受僱於依法免辦登記且無核定課稅或依法免辦登記且無統一發票購票證之雇主或機構。

（二）保險手續及保險效力

1. 勞保之被保險人如符合就保適用對象之規定，不需要再另外申報參加就保，勞保局會主動將其納入就保被保險人身分，其保險效力並依下列原則生效：

   (1) 本法施行前已經參加勞保之被保險人，自本法施行之日（即 92 年 1 月 1 日）起，取得就保被保險人身分，並自當日生效。投保單位申報被保險人勞保退保，其就保的效力也自動停止。

   (2) 本法施行後受僱工作參加勞保者，自投保單位申報其參加勞保生效之日起，同時取得就保被保險人身分，並自該日生效。投保單位申報被保險人勞保退保時，其就保效力也自動停止。

2. 適用就保之受僱勞工，其雇主或所屬機構如果因為僱用員工未滿 5 人，或其行業屬性不在勞保強制加保範圍，而尚未成為勞保投保單位者，應在勞工到職之當日，為所屬勞工申報參加就保及災保。辦理就保及災保投保手續應備的書表證件如下：

   (1) 就保、災保、健保及勞退合一投保申請書 1 份。

   (2) 就保、災保、健保及勞退合一加保申報表 1 份。

(3) 勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書 1 份。
(4) 負責人身分證正、背面影本。
(5) 一般公司行號及工廠須檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件或工廠有關登記證明文件影本（前述證件主管機關尚未核發時，可先檢附營業稅稅款繳納通知書或內有稅捐機關核准稅籍編號之營業設立登記核准函）。
(6) 其他投保單位須檢附目的事業主管機關核發之許可或登記證明文件影本。

3. 僱用員工未滿 5 人的公司、行號以及未強制參加勞保的單位，依前述規定辦理就保及災保投保手續後，如遇有新進員工到職、員工離職，投保薪資調整或資料變更時，應填寫「就保、災保、健保及勞退合一加保申報表」、「就保、災保、健保及勞退合一退保申報表」、「就保、災保、健保及勞退合一投保薪資調整表」、「投保單位變更事項申請書」、「被保險人變更事項申請書」向勞保局申報。
4. 其他有關保險效力之開始及停止之規定，準用勞保條例及其相關規定辦理。

（三）月投保薪資及保險費

1. 就保之月投保薪資、投保薪資調整均準用勞保條例及其相關規定辦理，投保單位應按照被保險人的月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」之規定覈實申報月投保薪資。
2. 就保之保險費按被保險人當月之月投保薪資 1%計收。保險費由被保險人負擔 20%，投保單位負擔 70%，其餘 10%，由中央政府補助。
3. 各投保單位參加勞保、災保並適用就保之被保險人，必須同時負擔勞保保險費及就保保險費，災保保險費全部由投保單位負擔。至於不適用就保之勞保及災保被保險人，則仍僅計收勞保保險費及災保保險費。僱用員工未滿 5 人的公司、行號以及未強制參加勞保的單位，則自申報參加就保、災保之日起計收就保保險費及災保保險費。
4. 參加勞保及災保並適用就保之被保險人，投保單位必須分別計算每一被保險人應負擔的勞保保險費（角以下 4 捨 5 入）及就保保險費（角以下 4 捨 5 入），及投保單位應負擔之勞保保險費（角以下 4 捨 5 入）、災保保險費（角以下四捨五入）及就保險保險費（角以下 4 捨 5 入），再彙總為投保單位應繳之保險費金額。

（四）罰則

1. 勞工違反就保法之規定不參加就保及辦理就保手續者，處新臺幣 1,500 元以上 7,500 元以下罰鍰。
2. 投保單位不依就保法之規定辦理加保手續者，按自應為加保之日起，至參加保險之前一日或勞工離職日止應負擔之保險費金額，處 10 倍罰鍰。勞

工因此所受之損失，並應由投保單位依本法規定之給付標準賠償之。

3. 投保單位未依就保法之規定負擔被保險人之保險費，而由被保險人負擔者，按應負擔之保險費金額，處 2 倍罰鍰。投保單位並應退還該保險費予被保險人。
4. 投保單位違反就保法之規定，將投保薪資金額以多報少或以少報多者，自事實發生之日起，按其短報或多報之保險費金額，處 4 倍罰鍰，其溢領之給付金額，經保險人（勞保局）通知限期返還，屆期未返還者，依法移送強制執行，並追繳其溢領之給付金額。勞工因此所受損失，應由投保單位賠償之。
5. 保險人（勞保局）查對投保單位員工名冊、出勤工作紀錄及新資帳冊時，投保單位拒不出示者，處新臺幣 10,000 元以上，50,000 元以下罰鍰。

（五）投保單位如屬適用勞基法行業者，即為勞退條例（勞退新制）之適用單位，各項填送就保投保、加（退）保申請書表亦同時為勞退申報表，有關勞退業務應注意事項如下：

1. 就保、災保、健保及勞退合一單位投保申請書：「勞工退休金雇主提繳率」欄，未填寫提繳率或填寫未達 6%者，以 6%計算。
2. 就保、災保、健保及勞退合一加保表：
   (1) 提繳日期、月提繳工資：以就保加保日期為開始提繳日期、就保投保薪資為月提繳工資，開始計收退休金。惟如合一表投遞日期與開始提繳日期不同時，請另填「勞工退休金提繳申報表」申報。
   (2) 雇主提繳率：逕以單位雇主提繳率為其提繳率，惟個別勞工之雇主提繳率如與單位雇主提繳率不同時，請另填「勞工退休金提繳申報表」申報。
   (3) 勞工個人自願另行提繳勞退時，請另填「勞工退休金提繳申報表」申報。
   (4) 不適用勞基法之勞工或受委任工作者，不參加勞退提繳者，務請於表上註明，否則即予以計收雇主應負擔之勞退。如雇主自願為其提繳或其欲個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。
   (5) 月薪資總額（健保投保金額）欄：就保、災保月投保薪資係按被保險人月薪資總額，依照「勞工保險投保薪資分級表」、「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定覈實申報。為簡政便民，投保單位可依勞工的實際月薪資總額填報，如為部分工時人員並請於「部分工時者請打✓」欄位打✓，勞保局將分別依「勞工保險投保薪資分級表」、「勞工職業災害保險投保薪資分級表」及「勞工退休金月提繳分級表」規定，自動將勞工之就保、災保投保薪資及勞退月提繳工資歸級至正確等級。或可依上開分級表規定之等級金額填報。
3. 就保、災保、健保及勞退合一退保表：

(1) 表列人員如有提繳勞退者，即以就保退保日期，停止計收勞退。惟合一表投遞日期與最後提繳日期不同時，請另填「勞工退休金停止提繳申報表」申報。
(2) 雇主填寫合一表格同時申報停止提繳退休金時，勞工自願提繳部分即同時停止。
(3) 勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳時，請另填「勞工退休金停止提繳申報表」申報。
(4) 不適用勞基法之勞工或受委任工作者仍在職，雇主不再為其提繳時，請另填「勞工退休金停止提繳申報表」申報。

4. 就保、災保、健保及勞退合一投保薪資調整表：
(1) 表列人員如有提繳勞退者，即以所填調整後之就保投保薪資（勞退月提繳工資），計收勞退。
(2) 適用勞退條例（勞退新制）之勞工，除每月工資總額低於勞保投保薪資分級表下限者外，其月提繳工資金額不得低於勞（就、災）保投保薪資或健保投保金額。
(3) 調整後之就保月投保薪資（勞退月提繳工資）可依勞工最近 3 個月收入之平均填報，如為部分工時人員並請於「部分工時者請打✓」欄位打✓，勞保局將分別依「勞工保險投保薪資分級表」、「勞工職業災害保險投保薪資分級表」及「勞工退休金月提繳分級表」規定，自動將勞工之就保、災保投保薪資及勞退月提繳工資歸級至正確等級，並自申報之次月 1 日調整生效。或請逕參照「勞工退休金月提繳分級表」填報。
(4) 就保投保薪資（勞退月提繳工資）調低者，請於備註欄註明原因並檢附勞工最近 3 個月薪資明細表影本（請備 2 份），調整後之就保投保薪資，應依勞工最近 3 個月工資之平均申報，所附薪資明細表影本務請加蓋單位及負責人印章。

就業保險、勞工職業災害保險
全民健康保險第一、二、三類
新成立投保單位申請書
勞工退休金提繳單位申請書

表號：承表A

| | | |

新辦 投保單位 / 提繳單位 填表說明：

壹、填表須知

一、就業保險法第 5 條第 1 項規定，年滿 15 歲以上，65 歲以下，受僱之具中華民國國籍或與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居留依法在臺灣地區工作之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民等勞工，應以其雇主或所屬機構為投保單位，參加本保險為被保險人。但下列人員不得參加本保險：

1. 依法應參加公教人員保險或軍人保險者。
2. 已領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者。
3. 受僱於依法免辦登記且無核定課稅或依法免辦登記且無統一發票購票證之雇主或機構者。

二、勞工職業災害保險及保護法第 6 條規定，年滿 15 歲以上之下列勞工，應以其雇主為投保單位，參加本保險為被保險人：

1. 受僱於領有執業證照、依法已辦理登記、設有戶籍或經中央主管機關依法核發聘僱許可之雇主。
2. 依法不得參加公教人員保險之政府機關（構）、行政法人及公、私立學校之受僱員工。

三、外國專業人才延攬及僱用法第 25 條規定，外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才受僱在我國從事工作，並經內政部移民署許可永久居留者，除本法另有規定外，適用就業保險法之規定。

四、勞工退休金條例第 6、7、14 條，外國專業人才延攬及僱用法第 24 條規定，雇主應為適用勞動基準法之勞工（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才）按月提繳退休金，雇主每月負擔之勞工退休金，不得低於勞工每月工資 6%，提繳率未申報或未達 6%者，依最低提繳率 6%計算之。（依私立學校法之規定提撥退休準備金者，不適用）。

五、全民健康保險法第 10 條規定之第一、二、三類被保險人（詳下方表格），如與就業保險、勞工職業災害保險規定之被保險人相同時，請填用本表格以簡化全民健康保險、就業保險及勞工職業災害投保申請手續。

六、若非屬就業保險、勞工職業傷害保險之強制投保對象，或全民健康保險法第 10 條第四、五、六類被保險人之投保單位，請勿填用本表，此類被保險人之投保單位申請表請洽健保署各分區業務組領取。

貳、應送書表及證件

一、本申請書 2 份。

二、就業保險、勞工職業災害保險加保申報表，全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表，勞工退休金提繳申報表 2 份。

三、負責人國民身分證正背面影本（負責人非本國籍時，檢附居留證或護照影本）及下列證件影本各 2 份：

（一）工廠：工廠登記有關證明文件或設立許可相關證明文件。
（二）礦場：礦場登記證、採礦或探礦執照。
（三）農場、畜牧場、林場、茶場：登記證書或有關認定證明文件。
（四）交通事業：運輸業許可證或有關證明文件。
（五）公用事業：事業執照或有關證明文件。
（六）公司、行號：公司登記證明文件或商業登記證明文件。
（七）新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業、職業訓練機構及各業人民團體：立案或登記證明書。
（八）其他事業單位：目的事業主管機關核發之執業證照或有關登記、核定或備查證明文件。
（九）勞工職業災害保險及保護法第 6 條第 3 項第 3 款及第 9 條第 1 項第 1 款所定雇主：僱用契約書或證明文件。
（十）不能取得前項各款規定之證件者，應檢附稅捐稽徵機關核發之扣繳單位設立（變更）登記書或使用統一發票購票證辦理。

參、請按投保單位所在地以掛號郵寄（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。

全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人	
第一類 第一目	政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。
第一類 第二目	公、民營事業、機構之受僱者。
第三目	前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。
第四目	雇主或自營作業者。
第五目	專門職業及技術人員自行執業者。
第二類 第一目	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
第二目	參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。
第三類 第二目	無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿 15 歲以上實際從事漁業工作者。

郵寄單位及地址	投保單位所在地	健保署分區業務組
勞動部勞工保險局 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區	臺北業務組
衛生福利部中央健康保險署北區業務組 桃園市中壢區中山東路三段 525 號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣	北區業務組
衛生福利部中央健康保險署中區業務組 臺中市西屯區市政北一路 66 號	臺中市、南投縣、彰化縣	中區業務組
衛生福利部中央健康保險署南區業務組 臺南市中西區公園路 96 號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市	南區業務組
衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 高雄市前金區中正四路 259 號	高雄市、屏東縣、澎湖縣	高屏業務組
衛生福利部中央健康保險署東區業務組 花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號	花蓮縣、臺東縣	東區業務組

表號：承表 D □ E □ G □ H □

就業保險、勞工職業災害保險加保申報表
全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表
〈※勞工退休金提繳申報表〉

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	臺北業務組
	民國 115 年 5 月 17 日申報	
	民國 115 年 5 月份第 1 號表	

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	0	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

申報加保者打V 本人	申報加保者打V 眷屬	屬自願加保請打V（詳見說明七）	被保險人 姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額健保投保金額（詳見說明八、九）	部分工時者請打V	相關眷屬 姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	稱謂代號（詳見說明十一）	投保單位填寫 合於健保投保條件（詳見說明十二、十三、十四） 原因	日期	健保署核定生效日期
V		V	王小明	T123456789	80年12月31日	55321				年 月 日		到職	115.5.17	
V			李大人	W123456789	82年 8月 8日	9800	V			年 月 日		到職	115.5.17	
	V		李大人	W123456789	82年 8月 8日			李○○	W222222222	110年 2月 10日	3	依附投保	115.5.17	
	V		李大人	W123456789	82年 8月 8日			李○○	W233333333	112年 12月 1日	3	依附投保	115.5.17	
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				
					年 月 日					年 月 日				

以上資料請依國民身分證、戶籍謄明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

王小明印 負責人印章　用印 經辦人印章　用印 單位印章　填表範例

注意事項：

一、本表為就、災、健保暨勞退合一加保申報表，請填寫一式2份(均為正本)一併寄送健保署（臺北業務組郵局劃撥帶勞保局）。每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。（惟如整份表僅申報參加健保或僅申報參加就、災保，請勿使用本表，並請參閱背面填表說明二）。

二、投保單位應於員工到職當日申報加保，其就業保險之保險效力自本表送交之當日當時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算，又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

三、**首次參加健保者（如新生嬰兒、新聘外籍勞工），請同時填「請領健保卡申請表」，申請健保卡。**

四、取得永久居留之外國專業人才、外國特定專業人才及外國高級專業人才為就業保險法之適用對象，請於表上註明「永居外專」，並檢附居留證影本及工作證明或聘僱書。

五、**適用勞動基準法單位之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才)，本表並為勞工退休金提繳申報表(取得永久居留之外籍人士，請註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，亦請註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可函影本、就業金卡影本，持個人工作許可證者，由單位自具其工作項目(書面說明)，勞保局將以本表投遞日期做為單位勞工退休金基本提繳率及所報月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。**

六、有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續：
(一)勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。(二)新到職個別勞工之基主提繳率不同者。(三)勞工個人自願另行提繳勞工退休金。
(四)特定工作者適用勞動基準法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)申報勞工提繳勞工退休金。

七、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，得請於表上註明身分。如基主自願為其提繳或其他個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。實際從事勞動之基主個人自願提繳者，亦同。至具有公法救助關係之人員(如以工代賑之臨時工)，並非勞工退休金條例及就業保險法之適用對象。又公司董事、委任經理人、合夥人亦非就業保險法之適用對象，均毋請於表上註明身分。

八、倘已向戶政機關或內政部移民署申請個人基本資料變更者，健保署於受理並完成變更保險對象基本資料時，將註銷原使用之健保卡，請保險對象另填「請領健保卡申請表」，並繳交工本費二〇〇元，申請換發新健保卡。

勞保局、健保署填用			
受理號碼			
人數 名	勞保加保健保受理 日期		
受理人員	資料鍵錄	資料校對	

115.01

參、就業保險/投保須知

填表說明：

一、本表供就業保險、勞工職業災害保險投保單位於所屬勞工到職當日向勞保局申報加保之用及全民健康保險第一類第二目至第五目被保險人及政府機關、公私立學校參加勞工保險人員、第二類被保險人、第三類第二目被保險人及其眷屬向健保署申報投保時填用，由投保單位填寫一式2份一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局），並影印1份留存備查。

二、由於就保、災保及健保所依據之法令不同，如整份表上只列報眷屬參加健保資料，或只是健保被保險人投保者，請填用健保專用投保申報表逕寄健保署，如只是就保及災保被保險人加保者，請將本表表頭「全民健康保險全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表」劃掉，加蓋單位印章及負責人印章後逕寄勞保局。

三、同時申報被保險人及相關眷屬加保、投保時，請分別填寫相關資料於兩列；被保險人已加保，僅申報眷屬單獨投保全民健康保險，亦需填寫被保險人資料。

四、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。

五、本表請以掛號郵寄（請將掛號執據黏於存底聯保存）或派人專送，否則如有遺失，無從查考。

六、保險效力：

（一）就業保險及勞工職業災害保險：

投保單位應於勞工到職當日申報加保，**其就業保險之保險效力自本表送交之當日零時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效。但投保單位非於勞工到職之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。**

（二）全民健康保險：

全民健康保險保險效力自合於投保條件之當日零時起生效。

七、因雇主非屬勞工職業災害保險及保護法之強制投保對象，故投保單位同時申報雇主加保者請在「雇主自願加保請打v」欄打v，**如未打v者，視同不願加保，又申報負責人加保未檢附相關所得資料者，其投保薪資應按「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級申報，申報非為最高一級者，將逕以最高一級之投保薪資加保。**

八、月薪資總額（就業保險及勞工職業災害保險）：

（一）就業保險法規定，本保險保險效力之開始及停止、月投保薪資、投保薪資調整、保險費負擔、保險費繳納等，除本法另有規定外，準用勞工保險條例及其相關規定辦理。

（二）勞保局將依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。

（三）部分工時勞工月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打v」欄打v（**勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級**）。

九、健保投保金額：

（一）全民健康保險無部分工時投保薪資等級，請按「全民健康保險投保金額分級表」申報。

（二）全民健康保險被保險人之薪資較「勞工保險投保薪資分級表」或「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。

（三）全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險之投保薪資及勞工退休金之月提繳工資。

十、「表號」為全民健康保險專用欄位，請依下列說明勾選其中一項（請打V）：

D第一類第二目至第五目及政府機關、公私立學校參加勞保人員及其眷屬的投保單位、E專門職業及技術人員自行執業者之被保險人及其眷屬的投保單位、G第二類被保險人及其眷屬的投保單位、H第三類（農保除外）被保險人及其眷屬的投保單位。

十一、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	受託人
				跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書。						

十二、「合於健保投保條件」及「原因」欄請詳列，如喪失被保險人身分、新生嬰兒、結婚、收養、改變身分投保、更換所依附之被保險人等。

十三、成年2親等內直系血親卑親屬，合於健保投保條件僅限下列原因，請依所列英文符號填寫：

符號	原因
S	在學就讀且無職業
P	受監護宣告尚未撤銷
A	殘障而不能自謀生活
E	罹患符合本法所稱重大傷病且無職業
G	應屆畢業自當學年度終了之日起1年內且無職業或服兵役退伍自退伍起1年內且無職業

十四、合於健保投保條件原因為健保局辦前出區者請於「原因」欄內填寫代號：R。

寄件者

1	1	0	—	2	3	2

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

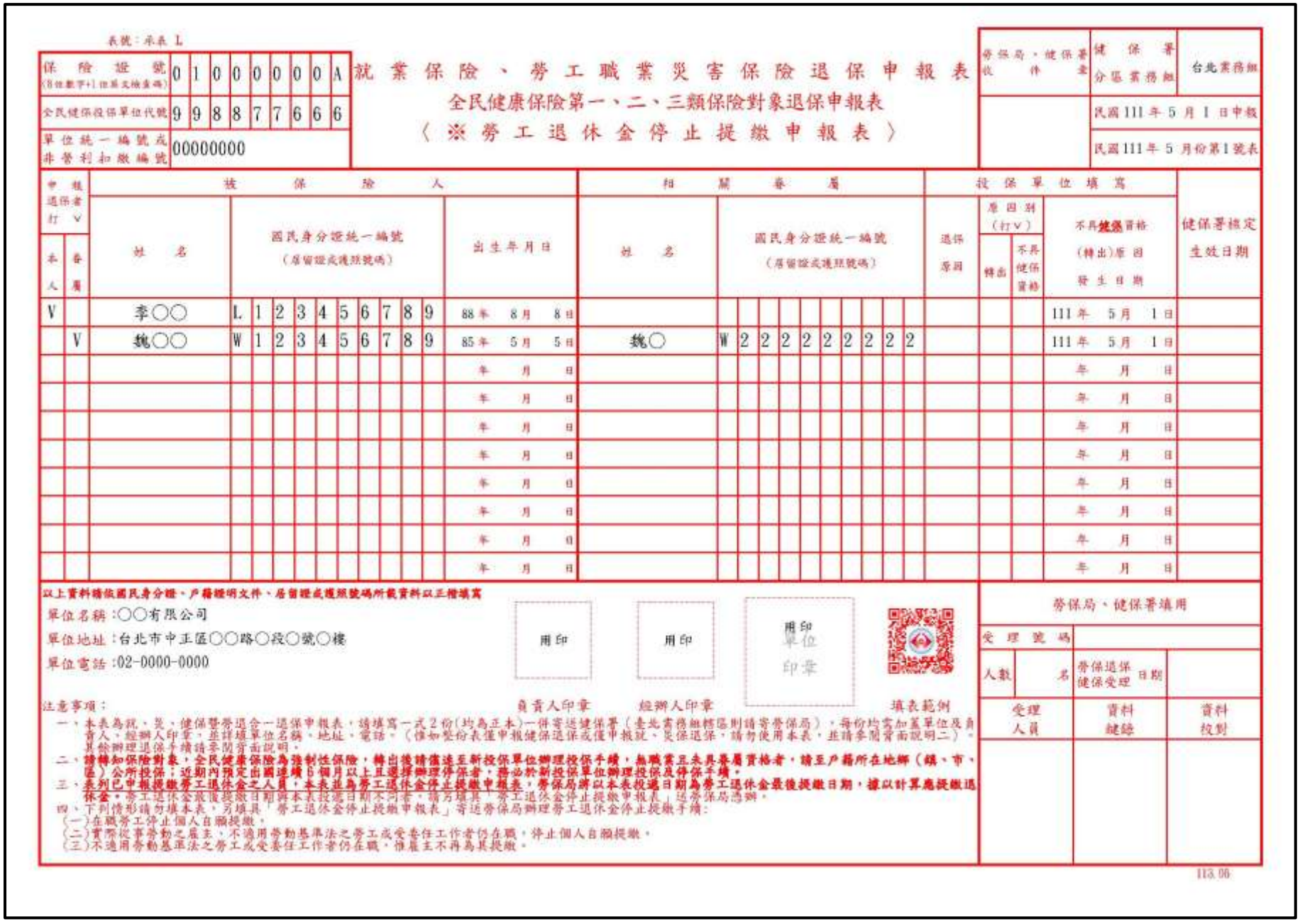
保險證號：01000000A

健保投保單位代號：998877666

請貼足郵資掛號郵寄

收件人（郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	**勞動部勞工保險局** **地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號** 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	**衛生福利部中央健康保險署北區業務組** **地址：桃園市中壢區中山東路三段525號** 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	**衛生福利部中央健康保險署中區業務組** **地址：臺中市西屯區市政北一路66號** 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	**衛生福利部中央健康保險署南區業務組** **地址：臺南市中西區公園路96號** 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	**衛生福利部中央健康保險署高屏業務組** **地址：高雄市前金區中正四路259號** 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	**衛生福利部中央健康保險署東區業務組** **地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號** 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣



表號：承表 L

保險證號（8位數字+1位英文檢查碼）：0 1 0 0 0 0 0 0 A

全民健保投保單位代號：9 9 8 8 7 7 6 6 6

單位統一編號或非營利扣繳編號：00000000

就業保險、勞工職業災害保險退保申報表
全民健康保險第一、二、三類保險對象退保申報表
〈※勞工退休金停止提繳申報表〉

勞保局・健保署收件章

健保署分區業務組：台北業務組

民國111年5月1日申報

民國111年5月份第1號表

申報退保者打V 本人	申報退保者打V 眷屬	被保險人 姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	相關眷屬 姓名	相關眷屬 國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	投保單位填寫 退保原因	原因別（打V） 轉出	原因別（打V） 不具健保資格	不具健保資格（轉出）原因發生日期	健保署核定生效日期
V		李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88年 8月 8日						111年 5月 1日	
	V	魏○○	W 1 2 3 4 5 6 7 8 9	85年 5月 5日	魏○	W 2 2 2 2 2 2 2 2 2				111年 5月 1日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	
				年 月 日						年 月 日	

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印（負責人印章）　用印（經辦人印章）　用印 單位印章

填表範例

注意事項：

一、本表為就、災、健保暨勞退合一退保申報表，請填寫一式2份（均為正本）一併寄送健保署（臺北業務組轄區則請寄勞保局），每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。（惟如整份表僅申報健保退保或僅申報就、災保退保，請勿使用本表，並請參閱背面說明二）。其餘辦理退保手續請參閱背面說明。

二、**請轉知保險對象，全民健康保險為強制性保險，轉出後請儘速至新投保單位辦理投保手續，無職業工人具雇屬資格者，請至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所投保；近期內預定出國連續6個月以上且選擇辦理停保者，務必於新投保單位辦理投保及停保手續。**

三、**表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金停止提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期為勞工退休金最後提繳日期，據以計算應提繳退休金。**勞工退休金最後提繳日期與本表投遞日期不同者，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」送勞保局辦理。

四、下列情形請勿填本表，另填具「勞工退休金停止提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金停止提繳手續：

（一）在職勞工停止個人自願提繳。

（二）實際從事勞動之雇主，不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳。

（三）不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，惟雇主不再為其提繳。

勞保局、健保署填用

受理號碼			
人數	名	勞保退保健保受理日期	
受理人員		資料鍵錄	資料校對	

113.06

填表說明：

一、本表供就業保險、勞工職業災害保險投保單位遇有被保險人(不含眷屬)離職應退保時向勞保局申報退保及全民健康保險投保單位向健保署申報被保險人及其眷屬退保時填用。由投保單位填寫一式2份一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署(臺北業務組轄區請寄勞保局)處理，並影印1份留存備查。

二、由於就保、災保及健保所依據之法令不同，如整份表上只列報眷屬退保，或只是健保被保險人退保者，請填用健保專用退保申報表逕寄健保署，如只是就保、災保被保險人退保者，請將本表表頭「全民健康保險全民健康保險第一、二、三類保險對象退保申報表」劃掉，加蓋單位印章及負責人印章後逕寄勞保局。

三、被保險人退保時，其眷屬應隨同退保，並於「本人」欄位打V；被保險人仍繼續加保，僅申報眷屬單獨退保時，仍應填寫被保險人資料，並於「眷屬」欄位打V。

四、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。

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。

六、保險效力：

(一)就業保險及勞工職業災害保險：

投保單位應於勞工離職當日申報退保，其就業保險之保險效力自本表送達之當日24時停止(郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑)。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第13條規定辦理。

(二)全民健康保險：

全民健康保險之保險效力，自退保原因發生之當日24時停止。

七、已依勞工職業災害保險及保護法第9條規定參加勞工職業災害保險之自願投保單位所僱員工或雇主，除非離職或不再從事勞動，否則不得申報退保。

八、全民健康保險退保原因請依下列規定詳細填寫，並於原因別欄勾選「轉出」或「不具健保資格」：

(一)「轉出」：指第一類被保險人離職、退休等；第二類被保險人退會；第三類被保險人喪失農漁民資格；各類保險對象轉換為其他類保險對象；眷屬終止收養關係、離婚、成年不具眷屬續保資格等。辦理員工退保轉出逾6個月時，請檢附員工離職申請書或其他相關證明文件。

(二)不具健保資料僅限下列原因，請依所列英文符號填寫：D-死亡、E-失蹤滿6個月、U-喪失全民健康保險投保資格者。

九、有關保險對象因轉換投保單位或改變投保身分辦理退保手續時，為避免保險對象投保紀錄中斷並保護個人資料隱私，投保單位應去除（遮蓋）本表其他保險對象資料後，再影印1份交保險對象持往新投保單位辦理投保手續。

寄件者

1	1	0	—	2	3	2

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：998877666

請貼足郵資掛號郵寄

收件人 （郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	勞動部勞工保險局 地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	衛生福利部中央健康保險署北區業務組 地址：桃園市中壢區中山東路三段525號 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	衛生福利部中央健康保險署中區業務組 地址：臺中市西屯區市政北一路66號 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	衛生福利部中央健康保險署南區業務組 地址：臺南市中西區公園路96號 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 地址：高雄市前金區中正四路259號 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	衛生福利部中央健康保險署東區業務組 地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣

表　號：承表S

就業保險、勞工職業災害保險投保薪資調整表
全民健康保險投保金額調整表
〈※勞工退休金提繳工資調整表〉

保險證號（首位數字1位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	9	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利組織編號	00000000								

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	臺北業務組
	民國 115 年 5 月 1 日申報	
	民國 115 年 5 月份第 1 號表	

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額 健保投保金額（元） 調整前	調整後	部分工時者請打✓	備註
李○○	L123456789	88年 8月 8日	9800	14350	V	
魏○○	W123456789	85年 5月 5日	40000	50000		
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 單位印章

填表範例

用印 負責人印章

用印 經辦人印章

（請投保單位影印1份自行存查）

（2頁以上請填明頁次）

頁次：

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

注意事項：

一、本表為就、失、健保暨勞退合一投保薪資調整表，請填寫一式2份(均為正本)一併寄送健保署(臺北業務組轄區則請寄勞保局)，每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章並詳填單位名稱、地址、電話。

二、表列「調整後月薪資總額、健保投保金額」，自本表送局(署)之次月1日生效。其餘辦理薪調手續請參閱背面說明。

三、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金提繳工資調整表。勞保局將依本表所填調整後之月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資（自本表送勞保局之次月1日生效），據以計收勞工退休金。

四、僅申報調整勞工退休金月提繳工資(勞工原月提繳工資已低於勞保最低投保薪資11,100元申報調低，或高於失保最高投保薪資72,800元申報調高)，勿填本表，請另填具「勞工退休金提繳工資調整表」寄送勞保局辦理。

五、適用勞工退休金條例之勞工同時為勞工保險、勞工職業災害保險或全民健康保險之被保險人者，除每月工資總額低於勞工保險投保薪資分級表下限者外，其月提繳工資金額不得低於勞工保險或勞工職業災害保險月投保薪資，或全民健康保險月投保金額。

勞保局、健保署填用

受理號碼			
人數	名	勞保健保 受理日期	
受理人員		資料鍵錄	資料校對

115.05

填表說明：

一、本表供就業保險、勞工職業災害保險被保險人投保薪資及全民健康保險第一類至第三類被保險人投保金額調整時填用。由投保單位填寫一式 2 份按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局）處理，並影印 1 份留存備查。如只是申報就保、災保被保險人投保薪資調整者，請將本表表頭「全民健康保險投保金額調整表」劃掉，加蓋單位印章及負責人印章後逕寄勞保局。

二、「保險證號」與「投保單位代號」應分別填寫正確。

三、請加蓋投保單位、負責人及經辦人印章。

四、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。

五、月薪資總額(就業保險及勞工職業災害保險)：

(一)就業保險之投保薪資、投保薪資調整均準用勞工保險條例及其相關規定辦理。

(二)勞保局將依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。

(三)部分工時勞工月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打V」欄打V（**勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級**）。

(四)員工變更為負責人身分，將不適用就業保險，其所得未達「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級者，得自行舉證申報其投保薪資。若未舉證者，勞保局將自次月 1 日起，逕行調整其投保薪資為最高一級。

六、全民健康保險：

(一)全民健康保險無部分工時投保薪資等級，請參照「全民健康保險投保金額分級表」申報。

(二)全民健康保險被保險人之薪資較「勞工保險投保薪資分級表」或「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。

(三)全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險之投保薪資及勞工退休金之月提繳工資。

七、被保險人投保薪資、投保金額調整時限：

(一)所得於當年 2 月至 7 月調整時，應於當年 8 月底前申報調整，自申報的次月 1 日生效。

(二)所得於當年 8 月至次年 1 月調整時，應於次年 2 月底前申報調整，自申報的次月 1 日生效。

八、投保單位應覈實申報被保險人投保薪資，如有需要，將另行通知檢送最近 3 個月薪資資料供查核。

寄件者

1 1 0 — 2 3 2

請貼足郵資
掛號郵寄

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：998877666

收件人（郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	**勞動部勞工保險局** **地址：臺北市中正區羅斯福路一段 4 號** 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	**衛生福利部中央健康保險署北區業務組** **地址：桃園市中壢區中山東路三段 525 號** 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	**衛生福利部中央健康保險署中區業務組** **地址：臺中市西屯區市政北一路 66 號** 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	**衛生福利部中央健康保險署南區業務組** **地址：臺南市中西區公園路 96 號** 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	**衛生福利部中央健康保險署高屏業務組** **地址：高雄市前金區中正四路 259 號** 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	**衛生福利部中央健康保險署東區業務組** **地址：花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號** 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險
農民保險、全民健康保險
投保單位變更事項申請書
勞工退休金提繳單位變更事項申請書

表　號：承表 B

勞、就、災保保險證號 農民保險證號 提繳單位編號	01000000A	健保署分區業務組	台北業務組	勞保局、健保署收件章
全民健保投保單位代號	998877666	民國 111 年 5 月 1 日申報		
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000	民國 111 年 5 月份第 1 號表		

查本單位前向貴局、署申請加入勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險、農民及全民健康保險暨提繳勞工退休金，茲因原登記事項已變更，依法填具申請書，檢附有關證件申請變更登記，在變更前如有欠繳保險費、退休金及滯納金情事，變更後之單位及負責人願負連帶清償之責，請查照辦理為荷。

此致

勞動部勞工保險局

衛生福利部中央健康保險署

△△有限公司印 單位印章　　李小華印 負責人印章

※申請人申請單位名稱變更、負責人變更、單位地址變更，請加蓋**變更後**單位及負責人印章，始為有效。

變更前之單位名稱：○○有限公司
負責人：王小明
變更後之單位名稱：△△有限公司
負責人：李小華

填表範例

變更項目		變更後資料（請僅填寫變更項目欄位）
投保單位	單位名稱	△△有限公司
	單位登記地址	郵遞區號： 縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓 室
	單位通訊地址	郵遞區號： 縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓 室
	單位統一編號或非營利扣繳編號	主要營業項目： 單位聯絡電話： 傳真機號碼：
	電子郵件信箱（健保必填）	負責人行動電話：
負責人	姓名	李小華　身分證統一編號：G 1 2 3 4 5 6 7 8 9　出生年月日：81 年 1 月 5 日
	地址	郵遞區號：000000　○○縣市 ○○市區鄉鎮 村里 鄰 ○○路街 ○段 巷 弄 ○號 ○樓 室

以下欄位由勞保局、健保署受理填用

申報日期	民國　年　月　日申報	案別			生效日：
受理號碼		地區			
受理	鍵錄	校對	複核	決行	備註：

※辦理變更手續請參閱背面說明。
※本表請填寫一式 2 份(證明文件亦請附 2 份)，一併寄送健保署(臺北業務組則請寄勞保局)，每份均需加蓋單位及負責人印章，並請自行影印 1 份留存備查。

113.06

辦理投保（提繳）單位名稱、負責人等變更說明：

一、單位名稱及主要營業項目變更：

（一）請填：本申請書 2 份（請蓋單位印章及負責人印章）。

（二）請檢附相關證明文件影本 2 份：

1. 政府機關、公立學校、公營事業單位應檢附主管機關核定函影本。
2. 其他單位：

(1)工廠：工廠登記有關證明文件或設立許可相關證明文件。
(2)礦場：礦場登記證、採礦或探礦執照。
(3)鹽場、農場、牧場、林場、茶場：登記證書或有關認定證明文件。
(4)交通事業：運輸業許可證或有關證明文件。
(5)公用事業：事業執照或有關證明文件。
(6)公司、行號：公司登記證明文件或商業登記證明文件。
(7)私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、漁業、職業訓練機構及各業人民團體：立案或登記證明書。
(8)其他事業單位：目的事業主管機關核發之執業證照或有關登記、核定或備查證明文件。

二、單位負責人變更：

（一）請填：本申請書 2 份（請蓋單位印章及負責人印章）。

（二）請檢附相關證明文件影本 2 份：

1. 同第一項第（二）點說明。
2. 各業人民團體變更負責人時，請加附主管機關核發之當選證書或核備函影本。
3. 私立幼兒園變更負責人時，請加附主管機關核備函影本。
4. 新負責人身分證正背面影本。

三、單位登記地址或通訊地址如有變更，請填：本申請書 2 份(請加蓋單位及負責人印章)。
如申請登記地址變更，請併附主管機關核准變更之證明文件影本 2 份。

四、農保投保單位名稱或地址變更，請填具本申請書（請蓋單位印章及負責人印章）並檢附登記證書影本；理事長變更另檢附理事長當選證明書及國民身分證正背面影本。

五、附註：

（一）以雇主【如律師、會計師、專利(商標)代理人、保險業經紀人、稅務會計記帳代理人】為投保(提繳)單位參加保險及提繳退休金，負責人變更時，不適用投保（提繳）單位名稱及負責人變更之申請，須另行辦理新單位加保及提繳手續。

（二）事業單位於名稱或負責人變更而公司變更核准函尚未核下時，得先檢附變更後之「統一發票購票證」影本申請變更登記，俟證明文件核發後再行補送。

（三）請按單位所在地以掛號郵寄(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。

郵寄單位及地址	投保單位所在地	健保署分區業務組
勞動部勞工保險局：臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區	臺北業務組
衛生福利部中央健康保險署北區業務組：桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣	北區業務組
衛生福利部中央健康保險署中區業務組：臺中市西屯區市政北一路 66 號	臺中市、南投縣、彰化縣	中區業務組
衛生福利部中央健康保險署南區業務組：臺南市中西區公園路 96 號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市	南區業務組
衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：高雄市前金區中正四路 259 號	高雄市、屏東縣、澎湖縣	高屏業務組
衛生福利部中央健康保險署東區業務組：花蓮縣花蓮市新興路 36 號	花蓮縣、臺東縣	東區業務組

表號：承表 R

保險證號（第 1 位數字 1 位英文檢查碼）	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	9	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險被保險人變更事項申請書
全民健康保險保險對象變更事項申報表
〈兼勞工退休金勞工資料變更申請書〉

勞保局、健保署收件章	健保署分區業務組	台北業務組
	民國 114 年 5 月 1 日申報	
	民國 114 年 5 月份第 1 號表	

被保險人資料變更（變更前原申報資料）

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
李○○	L123456789	88 年 8 月 8 日
		年 月 日
		年 月 日

變更後資料（僅填寫有變更之項目，未變更無需填寫）
詳注意事項三

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
李△△		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印 單位印章

填表範例

用印

負責人印章

用印

經辦人印章

相關眷屬資料變更（變更前原報資料）

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

變更後資料（僅填寫有變更之項目，未變更無需填寫）

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	眷屬（詳見說明三） 關係	眷屬（詳見說明三） 代號
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

請浮貼國民身分證正面影本

身分證正面影本

請浮貼國民身分證背面影本

身分證背面影本

勞保局、健保署填用

受理號碼			
人數	名	勞保 健保 受理日期	
受理人員		資料鍵錄	資料校對

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

注意事項：一、辦理變更手續請參閱背面說明。

二、本表請填寫一式2份(依加堅份表列僅申報眷屬基本資料變更者，則請填1份)一併寄送健保署(臺北業務組轄區則請寄勞保局)每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。

三、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。

四、倘已向戶政機關或內政部移民署申請個人基本資料變更者，健保署於受理並完成變更保險對象基本資料時，將註銷原使用之健保卡，請保險對象另填「請領健保卡申請表」，並繳交工本費二〇〇元，申請換發新健保卡。

114.07

參、就業保險/ 一、投保須知

填表說明：

一、本表供被保險人及其眷屬辦理更正或變更基本資料時填用，由投保單位填寫一式2份（惟如整份表均僅申報眷屬基本資料變更者，則請填1份）一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局）處理，並影印1份留存備查。

二、被保險人或其眷屬如更正或變更姓名、國民身分證統一編號、出生年月日時，請檢附國民身分證或戶籍謄本或居留證或護照影本。

三、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。

四、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。

五、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫：配偶—1、父母—2、子女—3、祖父母—4、孫子女—5、外祖父母—6、外孫子女—7、曾祖父母—8、外曾祖父母—9、受監護人—p。

寄件者

1	1	0	—	2	3	2

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位名稱：○○有限公司

單位電話：02-0000-0000

保險證號：01000000A

健保投保單位代號：998877666

請貼足郵資
掛號郵寄

收件人 （郵寄單位及地址請依貴單位所在地打V）

V	100232	勞動部勞工保險局 地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號 投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
	320216	衛生福利部中央健康保險署北區業務組 地址：桃園市中壢區中山東路三段525號 投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
	407666	衛生福利部中央健康保險署中區業務組 地址：臺中市西屯區市政北一路66號 投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
	700203	衛生福利部中央健康保險署南區業務組 地址：臺南市中西區公園路96號 投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
	801206	衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 地址：高雄市前金區中正四路259號 投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
	970009	衛生福利部中央健康保險署東區業務組 地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號 投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣

□新增
□註銷**勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書**

中華民國　　年　　月　　日

立約定書人茲向貴行(局)申請委託轉帳代繳 □**保險費**(含勞保、墊償、就保、災保)
□**勞工退休金**（請勾選一欄或二欄） **同意依照本約定書背面所載委託轉帳代繳保險費、勞工退休金約定事項之規定(請參閱背面說明)**，逕自下列指定帳戶轉帳代繳。此致　　銀行（社）　　分行（分社）
中華郵政股份有限公司　　郵局

指定轉帳代繳帳號之 **戶名**：＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行：總行金融代號 □□□　**帳號** □□□□□□□□□□□□□□

郵局：□ 存簿儲金：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□
□ 劃撥儲金：帳號：□□□□□□□

立約定書人統一編號：□□□□□□□□　（扣款帳戶為公司者填寫）
（扣款帳戶為個人者填寫）

國民身分證字號：□□□□□□□□□□

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

立約定書人（同戶名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話〈行動〉：＿＿＿＿＿＿〈市話〉：＿＿＿＿＿＿

相關辦理須知及填寫範例請掃 QR-Code

以下欄位資料，請依身分別「擇一」填寫

1.一般投保(提繳)單位填寫

投保（提繳）單位名稱	保險證號(提繳單位編號)		營利事業統一編號 （無統編者請填個人身分證號）
	繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼	
	□□□□□□□□ 0	□	

2.育嬰續保者填寫

育嬰續保被保險人姓名	國民身分證統一編號
	□□□□□□□□□□

3.個人雇減、職災續保或家事移工雇主填寫

投保單位/雇主姓名	投保單位/雇主 國民身分證統一編號	保險證號(由勞保局填列) 繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼
	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□ 0	□

驗證欄

驗證欄僅供金融機構使用

主管：　　鍵機：　　驗印：　　經辦：　　114年3月修訂

勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定事項

一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書及檢附最近月份保險費或（及）勞工退休金（以下簡稱退休金）繳款單或收據影本乙份，委託貴行局自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳保險費（含勞工保險費暨工資墊償基金提繳費、就業保險費、勞工職業災害保險費）或（及）退休金（含雇主提繳及個人自願提繳）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴(行)局無法辦理轉帳，則本約定書不生效力，所受損失由立約人自行負責。

二、立約人申請轉帳代繳保險費或（及）退休金，自貴行局同意接受委託，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，並自勞保局通知之扣帳月份起開始轉帳代繳，在未通知前各月份之保險費或（及）退休金，仍由投保(提繳)單位自行繳納。

三、立約人以同一帳戶委託貴行局轉帳代繳保險費及退休金者，貴行局應依先扣繳保險費、再扣繳退休金之順序執行扣繳作業。

四、貴行局代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足數當月份（每月底為轉帳日）委託代繳之保險費或（及）退休金為限（即每月月底帳戶須保持足夠之餘額以供撥付）。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時，貴行局得於次月十四日營業時間後（如遇假日為其次一營業日）再行轉帳乙次（即十四日營業時間結束前帳戶須足夠餘額以供撥付），倘仍存款不足，則由投保（提繳）單位自行持保險費或（及）退休金繳款單至指定之金融機構繳納，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

五、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行局得終止代繳之約定，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

六、立約人在貴行局另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行局受理變更，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，完成變更通知之月份起，由新帳戶轉帳代繳保險費或（及）退休金。

七、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費或（及）退休金，如拒絕繳納因此須負擔滯納金時，概由投保(提繳)單位負責。

八、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同當然終止代繳之約定，應繳納之保險費或（及）退休金須由投保（提繳）單位持勞保局繳款單至指定金融機構繳納，如因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

九、貴行局或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約，立約人終止代繳時應填具註銷約定書。自貴行局接受終止委託後，因終止委託須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

十、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費或（及）退休金而致存款不足，發生退票情事，概由立約人負責。

114年3月修訂

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費
免寄轉帳收據意願書

本單位係轉帳代繳單位，扣繳成功後請貴局免寄轉帳收據。

保險證號：

單位名稱：　　（請蓋章）

負責人姓名：　　（請蓋章）

填妥後請傳真至勞保局保費組保費處理科並電話確認

※ 傳真：02-23581683

※ 電話：02-23961266分機3302

年　　月　　日

二、保費繳納

（一）保險費之繳納

1. 繳納期限：

就保之保險費按被保險人當月之月投保薪資 1%計收。保險費由被保險人負擔 20%，投保單位負擔 70%，其餘 10%由中央政府補助。被保險人應自行負擔的保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位負擔部分，一併向勞保局繳納。投保單位對應繳納之保險費，未於規定期限繳納者，得寬限 15 日。

2. 保險費繳納方式：（代收繳管道如有異動，以官網公告為主）

(1) 約定轉帳代繳【免手續費】

A. 投保單位可至下列勞保局委託之金融機構辦理轉帳代繳保險費：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	台新銀行	中國信託銀行	台中銀行
瑞興商業銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	華泰銀行	新光銀行
陽信銀行	板信商業銀行	元大銀行	上海商業銀行	國泰世華銀行
凱基商業銀行	渣打銀行	京城銀行	永豐銀行	台北五信
基隆一信	基隆二信	淡水一信	淡水信用	宜蘭信合社
桃園信合社	新竹一信	新竹三信	台中二信	彰化一信
彰化五信	彰化六信	彰化十信	鹿港信合社	嘉義三信
高雄三信	花蓮一信	花蓮二信	臺南三信	

B. 投保單位攜帶開戶印鑑、存摺、保險費繳款單或收據影本，到勞保局指定辦理轉帳代繳金融機構之各分行，直接辦理約定轉帳代繳就保保險費。

C. 投保單位辦理轉帳代繳保險費後，應於每月月底在帳戶內備足存款，轉帳金融機構將在每月最後一日（如遇例假日，順延至次營業日）營業時間結束後轉帳扣繳，帳戶交易日期記錄則為次營業日（例如 5 月 31 日扣帳，帳戶交易日期則為 6 月 1 日）。若投保單位存款不足無法扣帳，轉帳金融機構於次月 14 日（如遇例假日，順延至次營業日）營業時間結束後再做第 2 次扣帳處理（即 14 日帳戶須有足夠餘額以供扣繳），惟第 2 次扣帳仍無法扣繳者，投保單位則須於繳費寬限日期屆滿前，自行持保險費繳款單至各代收機構繳納。

D. 保險費經轉帳金融機構轉帳繳款成功後，一般轉帳單位，勞保局會另製發收據（若不需收到勞保局寄發之收據，請傳真或郵寄免寄轉帳收據意願書），寄發給各投保單位，作為帳務或報稅憑證；如為

網路申辦單位，勞保局不再寄發紙本轉帳代繳收據，有需要者請於轉帳扣款成功 5 個工作日後，自行至勞保局 e 化服務系統「保險費繳費證明查詢及列印」項下，查詢及下載所需資料。

(2) 金融機構臨櫃繳費【免手續費】

A. 投保單位於每月收到保險費繳款單（附計費清單）後，應於寬限期內至勞保局指定的金融機構繳納，目前勞保局指定的代收保險費金融機構如下表：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	台新銀行	中國信託銀行	台中銀行
瑞興商業銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	華泰銀行	新光銀行
陽信銀行	板信商業銀行	元大銀行	上海商業銀行	國泰世華銀行
凱基商業銀行	渣打銀行	京城銀行	永豐銀行	部分農會、漁會
台北五信	基隆一信	基隆二信	淡水一信	淡水信用
宜蘭信合社	桃園信合社	新竹一信	新竹三信	台中二信
彰化一信	彰化五信	彰化六信	彰化十信	鹿港信合社
嘉義三信	高雄三信	花蓮一信	花蓮二信	

B. 投保單位至上述金融機構繳納保險費時，應持勞保局繳款單繳納，金融機構依繳款單金額總數收費，並於繳款單上的收據聯與銷號聯蓋收款章，其中收據聯退還給繳費的投保單位，而銷號聯則由收款金融機構收取，依媒體作業方式送勞保局銷帳。投保單位應特別注意，繳款單收據聯於繳款後應索回，而銷號聯應由金融機構收回，如果金融機構承辦人將繳款單上的收據聯與銷號聯均退回投保單位時，應提示金融機構承辦人將銷號聯收回，否則無法入帳。

(3) 便利超商繳費【繳納限額 3 萬元，需自付手續費 5 元】

便利商店	現金	信用卡	行動支付	
統一（7-11）	V	華南銀行、台北富邦、國泰世華、聯邦銀行、玉山銀行、台新銀行、中國信託	Apple Pay Google Pay Samsung Pay 台新 Pay	OPEN 錢包 橘子支付 icash Pay
全家	V	台北富邦、國泰世華、新光銀行、聯邦銀行、永豐銀行、玉山銀行、台新銀行、中國信託		My FamiPay 全盈+Pay
萊爾富	V	聯邦銀行		HiPay
OK	V	中國信託		-

註：便利商店支付工具如有異動，以便利商店官網公告為準。

便利商店依繳款單應繳金額收款後，將列印代收繳款證明（俗稱小白單），連同加蓋店章之繳款單收據聯交繳款人收執。繳款人應留意收據聯是否加蓋店章，章戳日期是否清晰，並應妥善保存收據聯及便利商店列印之代收繳款證明，作為日後向便利商店查帳之依據。

(4) 網路繳費

A. 網路銀行：使用各金融機構之網路銀行繳納保險費，須為該金融機構之存款戶，並申請網路銀行服務，即可透過網路銀行進行「繳費」或「轉帳」繳納保險費。

(A) 選擇「繳費」功能：輸入保險費繳款單上之三段式條碼（臺灣銀行網路銀行須輸入銷帳編號）及繳款單上應繳總金額，無須支付手續費。

目前提供網路銀行輸入三段式條碼繳納保險費之金融機構有：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	華南銀行	彰化銀行
台北富邦銀行	國泰世華銀行	高雄銀行	兆豐國際商銀	臺灣企銀
台中銀行	新光銀行	陽信銀行	三信商業銀行	聯邦銀行
元大銀行	玉山銀行	中國信託銀行		

(B) 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入分行代號：0037」、「轉入帳號（即銷帳編號，16 碼）」、「轉入帳戶名稱：勞動部勞工保險局」及繳款單上應繳總金額（各銀行網路銀行「轉帳」功能限制不一，如有轉帳問題請逕洽各銀行），跨行轉帳須自付手續費。

B. 網路 ATM：使用網路 ATM 繳納保險費，需有讀卡機設備，透過「繳費」或「轉帳」功能，即可線上繳納保險費。

(A) 選擇「繳費」功能：輸入保險費繳款單上之三段式條碼（臺灣銀行網路 ATM 須輸入銷帳編號）及繳款單上應繳總金額，跨行交易須支付手續費。

目前提供網路 ATM 輸入三段式條碼繳納保險費之金融機構有：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	元大銀行

(B) 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入分行代號：0037」、「轉入帳號（即銷帳編號，16 碼）」、「轉入帳戶名稱：勞動部勞工保險局」及繳款單上應繳總金額（各銀行網路 ATM「轉帳」功能限制不一，如有轉帳問題請逕洽各銀行），跨行轉帳須自付手續費。

C. 全國繳費網【需自付手續費 3 元】：登錄「全國繳費網」，選擇「保

險費/勞工退休金→勞就職保保險費」，依照指示使用活期性存款帳戶或晶片金融卡繳費。

(A) 使用活期性存款帳戶繳費：公司繳款單限從公司帳戶扣款，不可從負責人帳戶扣款；個人繳款單，僅限由本人帳戶扣款。

(B) 使用晶片金融卡繳費：需有讀卡機設備，除可繳納本公司（或本人）繳款單外，亦可代為繳納他人繳款單。

D. 自動櫃員機繳費【跨行需自付手續費，收費標準按各金融機構規定計收】

(A) 持晶片金融卡及保險費繳款單，前往貼有自動化服務跨行轉帳標誌之自動櫃員機繳費。

(B) 操作步驟：插入晶片金融卡，輸入密碼→選擇「繳費/轉帳」→輸入「轉入銀行代號：004」→輸入「轉入帳號（即銷帳編號）」→輸入「金額」→確認輸入資料無誤→「確認」→列印交易明細表。

E. 行動支付【需自付手續費 3 元，繳納限額按各電支業者規定】

(A) 台灣行動支付（即台灣 Pay）

手機下載「台灣行動支付」APP，綁定金融卡後，點「掃碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇金融卡片，輸入密碼完成繳費。

(B) icash Pay

手機下載「icash Pay」APP，綁定銀行帳戶或儲值電支帳戶後，點「掃描條碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

(C) 歐付寶：

手機下載「歐付寶電子支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值歐付寶帳戶後，點選「掃碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

(D) iPASS MONEY：

手機下載「iPASS MONEY」APP，儲值電支帳戶後，點「掃碼支付」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

(E) 全支付：

手機下載「全支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值全支付帳戶後，進入「繳費 > 生活保障 > 社會保險 > 勞就職保保險費」，點「掃描帳單」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費(限額 2,500 元)。

(F) LINE Pay Money：

手機下載「LINE Pay」App 或直接開啟「LINE」App，並開通 LINE Pay Money，儲值電支帳戶後，選擇「生活繳費」，點「掃描」鍵

再掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

□新增
□註銷 **勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書**

中華民國　　年　　月　　日

立約定書人茲向貴行(局)申請委託轉帳代繳 □**保險費**(含勞保、墊償、就保、災保) □**勞工退休金**（請勾選一欄或二欄） **同意依照本約定書背面所載委託轉帳代繳保險費、勞工退休金約定事項之規定(請參閱背面說明)**，逕自下列指定帳戶轉帳代繳。此致　　銀行（社）　　分行（分社）

中華郵政股份有限公司　　郵局

指定轉帳代繳帳號之 **戶名**：＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行：總行金融代號 □□□　**帳號** □□□□□□□□□□□□□□

郵局：□ 存簿儲金：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□

□ 劃撥儲金：帳號：□□□□□□□

立約定書人統一編號：□□□□□□□□　（扣款帳戶為公司者填寫）

（扣款帳戶為個人者填寫）

國民身分證字號：□□□□□□□□□□

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

立約定書人（同戶名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話〈行動〉：＿＿＿＿＿＿〈市話〉：＿＿＿＿＿＿

相關辦理須知及填寫範例請掃 QR-Code

以下欄位資料，請依身分別「擇一」填寫

1.一般投保(提繳)單位填寫

投保（提繳）單位名稱	保險證號(提繳單位編號)		營利事業統一編號（無統編者請填個人身分證號）
	繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼	
	0		

2.育嬰續保者填寫

育嬰續保被保險人姓名	國民身分證統一編號

3.個人雇減、職災續保或家事移工雇主填寫

投保單位/雇主姓名	投保單位/雇主國民身分證統一編號	保險證號(由勞保局填列) 繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼
		0	

驗證欄

驗證欄僅供金融機構使用

主管：　　鍵機：　　驗印：　　經辦：　　114年3月修訂

勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定事項

一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書及檢附最近月份保險費或（及）勞工退休金（以下簡稱退休金）繳款單或收據影本乙份，委託貴行局自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳保險費（含勞工保險費暨工資墊償基金提繳費、就業保險費、勞工職業災害保險費）或（及）退休金（含雇主提繳及個人自願提繳）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴(行)局無法辦理轉帳，則本約定書不生效力，所受損失由立約人自行負責。

二、立約人申請轉帳代繳保險費或（及）退休金，自貴行局同意接受委託，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，並自勞保局通知之扣帳月份起開始轉帳代繳，在未通知前各月份之保險費或（及）退休金，仍由投保(提繳)單位自行繳納。

三、立約人以同一帳戶委託貴行局轉帳代繳保險費及退休金者，貴行局應依先扣繳保險費、再扣繳退休金之順序執行扣繳作業。

四、貴行局代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足數當月份（每月底為轉帳日）委託代繳之保險費或（及）退休金為限（即每月月底帳戶須保持足夠之餘額以供撥付）。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時，貴行局得於次月十四日營業時間後（如遇假日為其次一營業日）再行轉帳乙次（即十四日營業時間結束前帳戶須足夠餘額以供撥付），倘仍存款不足，則由投保（提繳）單位自行持保險費或（及）退休金繳款單至指定之金融機構繳納，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

五、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行局得終止代繳之約定，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

六、立約人在貴行局另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行局受理變更，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，完成變更通知之月份起，由新帳戶轉帳代繳保險費或（及）退休金。

七、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費或（及）退休金，如拒絕繳納因此須負擔滯納金時，概由投保(提繳)單位負責。

八、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同當然終止代繳之約定，應繳納之保險費或（及）退休金須由投保（提繳）單位持勞保局繳款單至指定金融機構繳納，如因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

九、貴行局或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約，立約人終止代繳時應填具註銷約定書。自貴行局接受終止委託後，因終止委託須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

十、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費或（及）退休金而致存款不足，發生退票情事，概由立約人負責。

114年3月修訂

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費
免寄轉帳收據意願書

本單位係轉帳代繳單位，扣繳成功後請貴局免寄轉帳收據。

保險證號：

單位名稱：　　（請蓋章）

負責人姓名：　　（請蓋章）

填妥後請傳真至勞保局保費組保費處理科並電話確認

※ 傳真：02-23581683

※ 電話：02-23961266分機3302

年　　月　　日

（二）繳款單補單方式

1. 網路申請補單

請上網連至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw），點選「線上申辦＞保險費/勞工退休金查詢及補單＞勞（就、災）保保險費查詢及補單」，再輸入「保險證號（8 位）」及「證號檢查碼」。

2. 電話申請補單

請撥電話（02）23961266 轉分機 3111，告知「保險證號」、「單位名稱」及「補單年月」，勞保局受理後，即以掛號補寄繳款單及計費清單。

3. 書面申請補單

投保單位得以書面通知勞保局補發繳款單，惟書面上應註明「保險證號」、「單位名稱」及「補單年月」逕寄勞保局，勞保局收件後，即以掛號補寄繳款單及計費清單。

4. 至勞保局各地辦事處申請補單

可直接到勞保局各地辦事處辦理，隨到隨辦。

不論採取何種方式補單，請於寬限期滿日（每月 15 日）前繳費，以免逾期加徵滯納金。

（三）繳款單內容異議處理方式

投保單位對於附有計算明細之保險費繳款單所載金額如有異議，應先照額繳納後，再向勞保局提出異議理由，經勞保局查明錯誤後，於計算次月份保險費時一併結算。

（四）投保單位未依規定期限繳納保險費之處理方式

就保保險費寬限期與滯納金之徵收及處理，依照就保法第 40 條規定，準用勞保條例及其相關規定辦理。是故，投保單位應於規定的期限內繳納就保保險費，若未於規定的期限內繳納，得寬限 15 日，若逾此寬限期仍未繳納，則視為欠費，比照勞保費欠費之方式處理如下：

1. 寄發催繳函及限期繳納函：

投保單位逾寬限期間仍未繳納保險費者，勞保局於寬限期滿日之次月初寄發催繳函；如仍未繳納者，再於同月底以雙掛號寄發限期繳納函。

2. 加徵滯納金：

投保單位若逾寬限期間仍未繳納保險費，則自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，97 年 5 月 15 日以前每逾 1 日加徵其應納費額 0.2%至應納費額 1 倍為限，97 年 5 月 16 日以後每逾 1 日加徵其應納費額 0.1%至應納費額 20%為限。

3. 移送行政執行：

(1) 投保單位逾寬限期間仍未繳納保險費，經勞保局以雙掛號寄發限期繳

納函仍未繳納者，勞保局應就其應繳之保險費及滯納金移送行政執行。

(2) 經移送行政執行後，投保單位有財產者依法強制執行其財產，若無財產可供執行或其財產不足清償時，其主持人或負責人對逾期繳納有過失者，應負損害賠償責任。

(3) 投保單位負責人有變更者，原負責人未清繳保險費或滯納金時，新負責人應負連帶清償責任。

(4) 投保單位因合併、分割或轉讓而消滅時，其未清繳之保險費或滯納金，應由存續、新設或受讓之投保單位承受。

4. 暫行拒絕給付：

(1) 投保單位積欠保險費或滯納金，經通知限期繳納後仍未繳納者，於保險費及滯納金繳清前，暫行拒絕給付。

(2) 投保單位因欠繳保險費或滯納金而暫行拒絕給付者，其暫行拒絕給付期間的保險費仍應照計，被保險人應領的就保各項給付，應依規定提出申請，經勞保局審核合於規定者，俟欠費繳清後再行核付。

5. 欠費逕行退保：

投保單位有歇業、解散、撤銷、廢止、受破產宣告、註銷等情事或經認定已無營業事實，且未僱用勞工者，勞保局得逕予註銷或廢止該投保單位。該投保單位原僱用勞工未由投保單位依規定辦理退保者，由勞保局逕予退保；其保險效力之停止、應繳保險費及應加徵滯納金之計算，以事實確定日為準，未能確定者，以勞保局查定之日為準。

（五）溢繳保險費作業說明

1. 生效中投保單位：

溢繳保險費優先沖抵已逾繳納寬限期月份之保險費及滯納金，如仍有溢繳款項，將續沖尚未開單月份之保險費。

2. 已退保之投保單位：

(1) 請填妥「勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險保險費溢繳退費收據暨申請書」及勾選退費方式，若勾選匯入帳戶者，需請檢附單位帳戶（與單位名稱相符）、負責人帳戶或保險費轉帳扣繳帳戶之存摺封面影本，並加蓋與投保單位及負責人姓名相符之印章，寄回勞保局保費組保費處理科辦理；未提供帳戶者，則開立禁止背書轉讓支票辦理退費。

(2) 勞保局於收到投保單位寄回之保險費溢繳退費收據暨申請書後，核對其填寫內容無誤及所加蓋之印章與單位名稱、負責人姓名相符後，即依投保單位勾選之退費方式退還。

（六）繳費證明掣發說明

投保單位若因繳費收據遺失，可以透過網路（僅限參加網路申辦單位）、電話、書面或親至勞保局各地辦事處申請補發繳費證明。如所申請補發之證明為 5 年內之任意 12 個月以內，以電話洽詢勞保局電話服務中心（02）2396-1266 轉 3111 告知保險證號，即可申請補發，此方法亦最為便利。若申請補發之證明超過 12 個月，則請投保單位親洽勞保局各地辦事處申辦或來函申請。

(全球資訊網)

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險

保險費溢繳退費收據暨申請書

保險證號	01223456	統一編號	11112222	金額	5,000 (退費金額依作業當時實際金額為準)
單位名稱	大碩股份有限公司				
負責人姓名	林大碩	身分證號	A121111111		
手機號碼	0912-121212	市內電話	02-12345678		
通訊地址	100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號				

申請匯入金融機構或郵局帳戶者，請於此處浮貼存摺封面影本

退費方式（匯款或郵寄支票請擇一）

1. 匯入帳戶(限匯入本單位、負責人帳戶或已在勞動部勞工保險局辦理自動轉帳之帳戶)

帳戶名稱：大碩股份有限公司

帳戶統一編號（或身分證號）：11112222

☑金融機構名稱：臺灣 銀行 大心 分行

金融機構及分行名稱須填寫完整；存簿之總代號分支代號及帳號，請由左至右填寫完整，位數不足者請勿補零。

總代號			分支代號				帳號	金融機構存款帳號(分行別科目編號檢查號碼)												
0	0	4	0	3	3	6		0	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1

☐郵局帳戶：

郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請於左側補零

局號 □□□□□□-□ 帳號 □□□□□□-□

2. 郵寄支票（選擇以匯款退費者不需勾選本欄）

☐請開具單位抬頭之禁止背書轉讓支票（本支票僅可存入與單位名稱相符之帳戶）

☐請開具負責人抬頭之禁止背書轉讓支票

※ 由負責人代表本單位領取，領取退費後若有任何糾紛，概與貴局無涉。

申請單位蓋章

注意事項：

1. 請勾選退費方式，若同時勾選匯入帳戶及郵寄支票者，由本局逕行匯入帳戶；若均未勾選或填寫之帳號無法匯款或非限定帳戶者，同意由本局逕寄禁止背書轉讓支票辦理退費。
2. 上項填寫資料如有塗改，請於塗改處蓋章。
3. 個人裁減績保、職災績保、育嬰績保、研究主持人或看護幫傭雇主等個人單位，僅蓋個人印章即可。

大碩股份有限公司 **單位印章**

林大碩 **負責人/個人 印章**

申請日期	年 月 日

※請掛號郵寄：100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號「勞動部勞工保險局保費組保費處理科」收

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費
繳費證明申請書

請開具保險費繳費證明

☑**計費年月：** 114 年 1 月 至 114 年 12 月

☐**繳納日期：** 年 月 日 至 年 月 日

單位名稱： 大碩股份有限公司

保險證號（育嬰續保、職災保險特別加保對象請填寫身分證號）： 01223456

聯絡電話： 0922-123123

通訊地址（職災保險特別加保對象則請填寫戶籍地址並檢附身分證明影本）：

台北市中正區羅斯福路一段 4 號

大碩股份有限公司

單位印章　　負責人/個人印章

（個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、本國/外籍看護幫傭之雇主或職災保險特別加保對象僅蓋個人印章即可。）

115 年 5 月 1 日

三、給付請領

（一）失業給付

1. 請領資格：

被保險人同時具備下列條件，得請領失業給付。

(1) 非自願離職辦理退保。

(2) 離職辦理退保當日前 3 年內，就保年資合計滿 1 年以上。

(3) 具有工作能力及繼續工作意願。

(4) 親自向公立就業服務機構辦理求職登記，14 日內仍無法推介就業或安排職業訓練，於翌日完成失業認定。

(5) 失業再認定時應檢附 2 次求職紀錄。

2. 給付標準：

(1) 失業給付每月按申請人離職辦理就保退保之當月起前 6 個月平均月投保薪資 60%發給，自申請人向公立就業服務機構辦理求職登記之第 15 日起算。

(2) 被保險人非自願離職退保後，於請領失業給付期間，有受其扶養之眷屬者，每 1 人按申請人離職辦理就保退保之當月起前 6 個月平均月投保薪資 10%加給給付，最多計至 20%。所稱受扶養眷屬，指受被保險人扶養之無工作收入之父母、配偶、未成年子女或身心障礙子女。

3. 給付期間：

(1) 失業給付最長發給 6 個月。但申請人離職辦理就保退保時已年滿 45 歲或領有社政主管機關核發之身心障礙證明者，最長發給 9 個月。

(2) 中央主管機關於經濟不景氣致大量失業或其他緊急情事時，於審酌失業率及其他情形後，得延長前項之給付期間最長至 9 個月，必要時得再延長之，但最長不得超過 12 個月。但延長給付期間不適用第 13 條及第 18 條之規定。

(3) 前項延長失業給付期間之認定標準、請領對象、請領條件、實施期間、延長時間及其他相關事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定之。(「就保延長失業給付實施辦法」，業經行政院勞工委員會於 99 年 9 月 10 日以勞保 1 字第 0990081813 號令發布施行）

(4) 受領失業給付未滿前 3 項給付期間再參加就保後非自願離職者，得依規定申領失業給付。但合併原已領取之失業給付月數及依第 18 條規定領取之提早就業獎助津貼，以發給前 3 項所定給付期間為限。

(5) 依前 4 項規定領滿給付期間者，自領滿之日起 2 年內再次請領失業給付，其失業給付以發給原給付期間之 1/2 為限。

(6) 依前 5 項規定領滿失業給付之給付期間者，就保年資應重行起算（不影響被保險人原有之勞保年資）。

4. 給付金額之扣除規定：

申請人於受領失業給付期間另有工作者，其每月工作收入未超過基本工資者，其該月工作收入加上失業給付之總額，超過其平均月投保薪資 80%部分，應自失業給付中扣除。但總額低於基本工資者，不予扣除。

5. 請領手續：

符合失業給付請領條件之申請人，應於離職退保後 2 年內，檢附下列文件，親自向公立就業服務機構辦理求職登記，申請失業認定及接受就業諮詢。

(1) 失業（再）認定、失業給付申請書及給付收據。

(2) 離職證明書或定期契約證明文件（載明離職原因）。

(3) 國民身分證或其他身分證明文件影本。

(4) 被保險人本人名義之國內金融機構存摺封面影本（核對給付入帳帳號用），但匯款帳戶與其請領職業訓練生活津貼之帳戶相同者，免附。

(5) 申請人為身心障礙者，應檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。

(6) 最高學歷及經歷證書影本、專門職業及技術人員證照或執業執照影本、曾接受職業訓練之結訓證書影本（推介就業及安排職業訓練參考文件）。

(7) 繼續請領失業給付者，應於前次領取失業給付期間末日之翌日起 2 年內，每個月親自前往公立就業服務機構申請失業再認定（適逢國定假日或星期例假日者，得順延），並至少提供 2 次以上之求職紀錄，始得繼續請領，但因傷病診療期間無法親自辦理者，得提出醫療機構出具之相關證明文件，以書面陳述理由委託他人辦理。

(8) 另被保險人因離職事由發生勞資爭議，依就保法第 23 條第 1 項規定請領失業給付者，應檢附下列文件之一：

A. 勞資爭議調解經受理之證明文件影本。

B. 勞資爭議仲裁經受理之證明文件影本。

C. 因勞資爭議提起訴訟之相關資料影本。

(9) 有扶養眷屬者，應檢附下列證明文件：

A. 受扶養眷屬之戶口名簿影本或其他身分證明文件影本。

B. 受扶養之子女為身心障礙者，應檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。

(10) 申請人為外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才者，另檢附有效之永久居留證明文件影本（有扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬在我國境內之相關身分證明文件影本）。

就業保險失業〔再〕認定、失業給付申請書及給付收據

（填表範例）

申請日期 115 年 6 月 3 日

就服站代碼 ＿ 認定編號

申請人及給付收據欄

姓名	王小明	身分證統一編號	A123456789	出生日期	80 年 1 月 1 日
離職日期	115 年 6 月 2 日				
通訊方式	地址：100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號	電話：(02)2396-1266 行動電話：0921-123456 （勞保局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話）		求職登記日期	115 年 6 月 3 日
離職單位名稱及保險證號	臺灣科技股份有限公司 保險證號：01000100 號	申請或推介工作地點	⊙原工作所在地 臺北 縣(市) ⊙希望工作地點 臺北 縣(市)		
失業期間另有其他工作收入者，月工作收入金額	0 元	此次申請失業給付起日	115 年 6 月 17 日		
有無請領其他就業促進津貼	☑無 ☐有＿＿＿＿	有無同時領取其他社會福利津貼	☑無 ☐有＿＿＿＿		

※給付方式（請勾選一項）

一、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。

二、給付金額以勞動部勞工保險局核定金額為準。

1、☑匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：臺灣 銀行（庫局）南門 分行（支庫局）

總代號	分支代號	金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼）
004	0336	1234567890123 4

2、☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶

局號：＿＿＿＿＿＿－＿＿ 帳號：＿＿＿＿＿＿－＿

受扶養眷屬資料

眷屬姓名	王志強	身分證統一編號	A135792468	出生日期	108 年 6 月 15 日
與申請人關係	☐配偶 ☑未成年子女 ☐父母 ☐身心障礙子女	☑無 ☐有 工作收入		☑應備書件齊全 ☐缺附身分證明文件 ☐缺附身心障礙證明	
眷屬姓名	鄭春嬌	身分證統一編號	A234567890	出生日期	58 年 8 月 10 日
與申請人關係	☐配偶 ☑父母 ☐未成年子女 ☐身心障礙子女	☑無 ☐有 工作收入		☑應備書件齊全 ☐缺附身分證明文件 ☐缺附身心障礙證明	

是否同意勞動部取得申請書所載相關個人資料，提供失業勞工在學子女生活扶助金之申請資訊。如不同意，不影響失業（再）認定及失業給付申請相關權益。 ☐同意 ☐不同意

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意勞動部勞工保險局及公立就業服務機構可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，另所列之眷屬確實受本人扶養且無工作收入，若有不實致溢領保險給付，本人同意將所領失業給付款項如數返還勞動部勞工保險局，亦同意勞動部勞工保險局逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。

申請人 王小明 （代理人） 王小明 （簽名或蓋章）

※申請人離職辦理退保時之身分：

☐一般失業勞工 ☐年滿 45 歲者 ☐身心障礙者

※申請應備書件：

☐1、離職證明文件正本及影本。
- ☐原投保單位出具之離職證明文件。
- ☐勞工行政機關出具之離職證明文件。
- ☐申請人自行切結之離職證明書。

☐2、國民身分證正本及影本各一份（正本核對無誤後逕還申請人）。

☐3、申請人金融機構存款簿載明分行帳號之封面或內頁影本一份。如與請領職業訓練生活津貼之帳戶相同者，免附。

☐4、最高學歷證書、技術士證、曾接受職業訓練之結訓證書影本（本項為參考文件）。

☐5、申請人或受扶養之眷屬為身心障礙者，另檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。

☐6、增列受扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬之戶口名簿影本或其他身分證明文件影本。

☐7、申請人為外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才，另檢附有效之永久居留證明文件影本（增列受扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬在我國境內之相關身分證明文件影本）。

再認定應備書件：

☐1、2 次求職紀錄。

☐2、傷病診療證明及書面委託書。

☐3、等待職業訓練開訓。

☐4、7 日內補證。

☐5、其他＿＿＿＿＿＿＿＿。

公立就業服務機構審核欄

※審核結果：

☐失業認定
- ☐1、要件符合且獲安申請書件
- ☐2、要件符合進入等待期，但 7 日內需補齊證件。
- ☐3、不符申請要件。

☐失業再認定（7 日內補正 2 次求職紀錄）

☐ 失業認定 ☐失業第＿＿次再認定

☐1、完成認定。

☐2、未完成認定＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公立就業服務機構名稱：
【請蓋印信或章戳】

（再）認定日期： 年 月 日

下次再認定日期： 年 月 日～ 年 月 日

※注意：
1. 勞保局核付後以簡訊通知取代書面核定函，請務必詳實填寫行動電話；如需補發書面核定函，請於接到簡訊後登入勞保局 e 化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」自行補印核定函或另向 (02)23961266 轉 2212 勞保局保險收支科索取。
2. 申請人申請失業給付時，原離職投保單位未依規定辦理退保手續者，經勞保局核發給付後逕予退保。
3. 申請人申請失業給付時，應據實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理。
4. 申請人非自願離職後領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者，不得核給失業給付；另請領失業給付期間又領取老年給付或養老給付者，即不再核給失業給付。

115.06

（二）提早就業獎助津貼

1. 請領資格：

被保險人同時符合下列情形者，得申請提早就業獎助津貼。

(1) 符合失業給付請領條件。

(2) 於失業給付請領期間屆滿前受僱工作，並依規定參加就保合計滿 3 個月以上（不同單位之保險年資可合併計算）者。

※ 有關「再就業加保滿 3 個月」之保險年資計算，不計入被保險人領取失業給付期間參加就保之年資。

※ 因定期契約屆滿離職者，於失業給付請領期間屆滿前，再受僱於原單位任職之就保年資，不論其回任原單位所擔任之職務性質，不得請領提早就業獎助津貼；其加保年資，亦不得採計為提早就業獎助津貼之保險年資。

2. 給付標準：

按被保險人尚未請領之失業給付金額（以最後一次失業給付金額為基礎）之 50%，一次發給提早就業獎助津貼。

3. 請領手續：

(1) 利用行動電話認證或自然人憑證等方式線上申請：

被保險人可至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，使用行動電話認證或自然人憑證等方式登入勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選「失業＞就保提早就業獎助津貼申辦」，即可開始進入申辦程序。

(2) 郵寄或親自送件應備具下列文件：

申請人應於符合提早就業獎助津貼請領條件之日起 2 年內，檢附下列文件，直接（或郵寄方式）向勞保局申請：

A. 提早就業獎助津貼申請書及給付收據。

B. 被保險人本人名義之國內金融機構存摺影本。但匯款帳戶與其請領失業給付之帳戶相同者，免附。

※ 上述申請方式只要選擇一項辦理即可，已透過網路完成線上申辦提早就業獎助津貼者，即無需另寄申請書件，如重複送件因須併案審查，反而會增加核付的時間。

就業保險提早就業獎助津貼申請書及給付收據

受理號碼:

申請日期○○○年○○月○○日 （填表前請詳閱背面說明）（填表範例）

被保險人	姓名	王小明	身分證統一編號	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	出生日期	民國 80 年 1 月 1 日	
	通訊地址	100232 台北市中正區羅斯福路一段 4 號												電話：(02)2396-1266 行動電話：0921-123456 （本局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話）		
現職單位名稱		中華電腦股份有限公司												已領失業給付月數	5 個月	

給付方式（請勾選一項）

……請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處……

※一、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。

二、給付金額以勞動部勞工保險局核定金額為準。

1、☑匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：臺灣 銀行 南門 分行

總代號			帳號（金融機構存款證號(分行別、科目、編號、檢查號碼)）												
0	0	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4

2、☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶

局號：□□□□□□－□ 帳號：□□□□□□－□

3、☐與本人最後一次申請失業給付帳戶相同（免附金融機構存摺影本）。

4、☐匯入申請人專戶：☐請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
☐檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，另若有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。

被保險人簽名或蓋章：王小明

（詳閱資料後本人正楷親簽）

※本局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話；如需補發書面核定函，請於接到簡訊後，登入本局e化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」自行補印核定函或另向(02)2396-1266 轉 2212 保險收支科索取。

※申請提早就業獎助津貼時，建議優先透過本局e化服務系統申請，可節省郵遞及本局受理程序，加快核付時效。

※各項欄位請務實填寫，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 2862）。

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

114.08

請領提早就業獎助津貼說明

一、請領要件：

(一) 符合失業給付請領條件。

(二) 於失業給付請領期間屆滿前受僱工作，並參加就業保險滿 3 個月以上（不同單位之保險年資可合併計算）者。

二、給付標準：

按被保險人尚未請領失業給付（以最後一次失業給付金額為基準）之 50%，一次發給提早就業獎助津貼。

三、請領手續：

(一) 線上申請：使用行動電話認證、自然人憑證或虛擬勞保憑證等方式登入本局網站之「個人網路申報及查詢作業」(全球資訊網(https://www.bli.gov.tw)首頁>線上申辦>e 化服務系統(需登入)>個人申報及查詢)，線上申請提早就業獎助津貼。

(二) 書面申請應備具下列書件：

1.提早就業獎助津貼申請書及給付收據。

2.被保險人本人名義之國內金融機構存摺影本。但匯款帳戶與請領失業給付之帳戶相同者，免附。

※上述申請方式只要選擇一項辦理即可，已透過網路完成線上申辦提早就業獎助津貼者，即無需另寄申請書件，如重複送件因須併案審查，反而會增加核付的時間。

四、請求權時效：

自「再就業並參加就業保險滿 3 個月」之翌日起算，因 2 年間不行使而消滅。

五、注意事項：

(一) 有關「再就業加保滿 3 個月」之保險年資計算，不計入被保險人領取失業給付期間參加就業保險之年資。

(二) 因定期契約屆滿離職請領失業給付者，再受僱於原單位任職之就業保險年資，不論其回任原單位所擔任之職務性質，其加保年資不得採計為提早就業獎助津貼之保險年資。

（三）職業訓練生活津貼

1. 請領資格：

被保險人同時符合下列情形者，得申請職業訓練生活津貼。

(1) 非自願離職辦理退保。

(2) 親自向公立就業服務機構辦理求職登記。

(3) 經安排參加全日制職業訓練者。（全日制職業訓練條件：①訓練期間 1 個月以上。②每星期訓練 4 日以上。③每日訓練日間 4 小時以上。④每月總訓練時數達 100 小時以上。）

(4) 本項津貼之申領資格無就保年資之限制。

2. 給付標準：

(1) 職業訓練生活津貼每次參訓期間應達 1 個月以上，自受訓之日起算，於申請人受訓期間，每月按其離職辦理就保退保之當月起前 6 個月平均月投保薪資 60%發給，最長發給 6 個月。本項津貼之發放無領滿 6 個月保險年資重行起算問題。

(2) 職業訓練生活津貼係按月於期末發給，並按申請人實際參訓起迄時間，以 30 日為 1 個月核算發放；其訓練期間未滿 30 日者，依下列方式核算發放；中途離、退訓者，訓練單位應通知勞保局，停止發放。

A. 10 日以上且訓練時數達 30 小時者，發放半個月。

B. 20 日以上且訓練時數達 60 小時者，發放 1 個月。

(3) 依外國專業人才延攬及僱用法第 25 條適用就業保險法規定加保者，經內政部移民署撤銷或廢止其永久居留許可後，其前項津貼發放所定實際參訓起迄期間，計算至該撤銷或廢止處分生效之前 1 日止。

(4) 被保險人非自願離職退保後，於請領職業訓練生活津貼期間，有受其扶養之眷屬者，每 1 人按申請人離職辦理就保退保之當月起前 6 個月平均月投保薪資 10%加給津貼，最多計至 20%。所稱受扶養眷屬，指受被保險人扶養之無工作收入之父母、配偶、未成年子女或身心障礙子女。

3. 請領手續：

符合請領條件之申請人，應於離職退保後 2 年內，備具下列書件，親自向公立就業服務機構辦理求職登記，經公立就業服務機構安排參加全日制職業訓練，受訓當日由職業訓練單位線上申報，通知勞保局核發職業訓練生活津貼：

(1) 職業訓練生活津貼申請書及給付收據。

(2) 離職證明書或定期契約證明文件。

(3) 國民身分證或其他身分證明文件影本。

(4) 被保險人本人名義之國內金融機構存摺影本，但匯款帳戶與其請領失業給付之帳戶相同者，免附。

(5) 有扶養眷屬者，應檢附下列證明文件：

A. 受扶養眷屬之戶口名簿影本或其他身分證明文件影本。

B. 受扶養之子女為身心障礙者，應檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。

(6) 申請人為外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才者，另檢附有效之永久居留證明文件影本（有扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬在我國境內之相關身分證明文件影本）。

就業保險職業訓練生活津貼申請書及給付收據

（填表範例）

申請日期 114 年 12 月 1 日

就服站代碼 ＿＿＿＿＿＿ 認定編號 ＿＿＿＿＿＿

申請人及給付收據欄

姓名	王小明	身分證統一編號	A123456789	出生日期	80 年 1 月 1 日
電話	(02) 2396-1266 手機：0921-123456				
通訊地址	100232 台北市中正區羅斯福路一段 4 號	離職日期	114 年 11 月 20 日	參訓班次	網頁設計班
		求職登記日期	114 年 12 月 1 日		
離職單位名稱及保險證號	台灣科技股份有限公司 保險證號： 05000001 號	推介訓練單位名稱、地址及電話	名稱	臺北市職能發展學院	
			保險證號	09000008	電話 (02) 2872-1940
			地址		
訓練時間	合計 1 個月又 15 天 總時數合計 150 小時	申請給付起迄日	114 年 12 月 10 日 至 115 年 1 月 23 日	參訓方式	☑政府主辦或委託辦理訓練班次 ☐職訓卷
有無請領其他就業促進津貼	☑無 ☐有 ＿＿＿＿＿＿			有無請領失業給付	☐有 ＿＿個月 ☑無

※給付方式（請勾選一項）

一、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。

二、給付金額以勞動部勞工保險局核定金額為準。

1、☑匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：臺灣 銀行（庫局）南門 分行（支庫局）

總代號	分支代號	帳號（金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼））
004	0336	1234567890123 4

2、☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶

局號：＿＿＿＿＿＿ 帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

受扶養眷屬資料

眷屬姓名	王志強	身分證統一編號	A135792468	出生日期	108 年 6 月 15 日
與申請人關係	☐配偶 ☑未成年子女 ☐父母 ☐身心障礙子女	☑無工作收入 ☐有工作收入		☑應備書件齊全 ☐缺附身分證明文件 ☐缺附身心障礙證明	
眷屬姓名	鄭春嬌	身分證統一編號	A234567890	出生日期	58 年 8 月 10 日
與申請人關係	☐配偶 ☐未成年子女 ☑父母 ☐身心障礙子女	☑無工作收入 ☐有工作收入		☑應備書件齊全 ☐缺附身分證明文件 ☐缺附身心障礙證明	

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意勞動部勞工保險局及公立就業服務機構可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，另所列之眷屬確實受本人扶養且無工作收入，若有不實致溢領保險給付，或受訓期間中途離（退）訓，本人同意將所領職業訓練生活津貼款項如數返還勞動部勞工保險局，亦同意勞動部勞工保險局逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。

申請人 王小明 （簽名或蓋章）

※申請應備書件：

☐1、原投保單位或勞工行政機關出具之離職證明文件，正本及影本各一份（正本核對無誤後退還申請人）。

☐2、國民身分證正本及影本各一份（正本核對無誤後退還申請人）。

☐3、申請人金融機構存款簿載明分行帳號之封面或內頁影本一份。如與請領失業給付之帳戶相同者，免附。

☐4、增列受扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬之戶口名簿影本或其他身分證明文件影本。

☐5、受扶養之眷屬為身心障礙者，另檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。

☐6、申請人為外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才，另檢附有效之永久居留證明文件影本（增列受扶養眷屬者，另檢附在我國境內之相關身分證明文件影本）。

訓練單位確認欄

申請人報到日： 年 月 日　訓練班次開訓日： 年 月 日

訓練期間： 年 月 日至 年 月 日

訓練單位名稱：

【請蓋印信或章戳】

聯絡人： 電話：

認定日期： 年 月 日

就服機構審核欄

☐檢驗證件審核無誤

☐附件共＿＿份＿＿張。

公立就業服務機構名稱：

【請蓋印信或章戳】

認定日期： 年 月 日

※注意：1.申請人申請職業訓練生活津貼時，原離職投保單位未依規定辦理退保手續者，經勞動部勞工保險局核發津貼後逕予退保。
2.申請人非自願離職後領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者，不得核給職業訓練生活津貼；另請領職業訓練生活津貼期間又領取老年給付或養老給付者，即不再核給職業訓練生活津貼。
3.申請人於非自願離職後再就業，如工作超過14日自行離職者，不得以原非自願離職事由，申請職業訓練生活津貼（包括從事部分工時工作且投保薪資超過基本工資者，及於職業工會或漁會參加勞保者）。
4.申請人於受訓期間另有工作者，不得繼續核發職業訓練生活津貼。
5.申請人申請職業訓練生活津貼時，應據實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理。

114.12

（四）育嬰留職停薪津貼

1. 請領資格：

被保險人同時具備下列條件，得請領育嬰留職停薪津貼。

(1) 保險年資合計滿 1 年以上。

(2) 子女滿 3 歲前。

(3) 依性別平等工作法之規定，辦理育嬰留職停薪。

2. 給付標準：

按被保險人育嬰留職停薪之當月起前 6 個月平均月投保薪資 60%計算，於育嬰留職停薪之日起按月於每期期初發給，每 1 子女合計最長發給 6 個月。（110 年 7 月 1 日起政府加發 20%育嬰留職停薪薪資補助，與育嬰留職停薪津貼合併發給，無須另行申請）

3. 給付期間：

(1) 自育嬰留職停薪之日起至期滿之日止，每一子女最長合計發給 6 個月。但請領期間子女滿 3 歲者，計至子女滿 3 歲之前 1 日止；被保險人提前復職或中途離職者，計至復職之前 1 日或離職當日止。津貼未滿 1 個月者，以 30 日為 1 個月，按比例計算發給。（發給育嬰留職停薪津貼之起始日為 115 年 1 月 1 日前，且請領期間持續至 115 年 1 月 1 日後者，其津貼發給之方式，仍適用修正前之規定，即未滿 1 個月者，以 1 個月計。

例：小花平均月投保薪資為 36,300 元，育嬰留停期間為 115 年 2 月 5 日至同年 4 月 20 日，每期區間及可領金額如下：

A. 第 1 期：2 月 5 日至 3 月 4 日，可領 29,040 元。

B. 第 2 期：3 月 5 日至 4 月 4 日，可領 29,040 元。

C. 第 3 期：4 月 5 日至 4 月 20 日，計 16 日，按比例計算為 0.53 個月（16/30，計算至小數點第 2 位，第 3 位四捨五入），可領 15,391 元。（29,040 元x0.53 個月）

(2) 被保險人同時撫育 2 名以上未滿 3 歲子女，得先後申請津貼，期間不得重疊。

4. 請領手續：

(1) 利用行動電話認證或自然人憑證等方式線上申請：

須備妥投保單位開立之「育嬰留職停薪證明」電子檔（限使用勞保局制式表格，並以 PDF 格式上傳），至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞e 化服務系統（需登入）＞個人申報及查詢」，使用自然人憑證或虛擬勞保憑證等方式登入勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），點選「生育＞就保育嬰留職停薪津貼申辦」，即可開始進入申辦程序。

(2) 委託投保單位線上申請：

A. 單人申辦：

須備妥被保險人同意由投保單位為其申辦育嬰留職停薪津貼之「同意書」（限使用勞保局制式表格，並以 PDF 格式上傳），經投保單位授權指派經辦人，至勞保局 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw），選擇「投保單位網路申報及查詢作業」登入，點選「給付申辦作業＞就保育嬰留職停薪津貼申辦」，即可開始進入申辦程序。

B. 批次（多人）申辦：

a. 須備妥「批次申報檔案」（請下載並參考批次申報說明及範例製作，檔案內各欄位均有固定格式與填寫規則，請依規定填寫，不得任意調整欄位順序或格式），經投保單位授權之經辦人登入本局 e 化服務系統之「投保單位網路申報及查詢作業」，選擇「給付申辦作業」/「就保育嬰留職停薪津貼申辦（批次）」，即可上傳檔案完成申報作業。

b. 完成檔案上傳後，系統將於隔日上午 9 時以簡訊通知被保險人登入本局 e 化服務系統，進行申請資料驗證。被保險人應於批次申報檔案上傳後 5 個工作日內完成驗證，案件即進入受理程序。（如被保險人未於期限內完成驗證，該名被保險人資料將失效，需重新進行線上申辦）

(3) 書面申請應檢具下列書件郵寄或親送勞保局：

A. 育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書。

B. 被保險人及子女之戶口名簿影本或其他身分證明文件。（外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才，請另檢附有效之永久居留證明文件影本；外籍配偶，請檢附居留證影本）

C. 育嬰留職停薪證明（應載明育嬰留職停薪起迄期間；如申請書育嬰留職停薪證明欄，業經投保單位蓋章，即不需另行檢附）。

D. 被保險人本人名義之國內金融機構存摺影本。

E. 與收養兒童先行共同生活之被保險人，另應檢具下列任一項證明文件：

(A) 合法收出養媒合服務者與收養人及出養人簽訂之試養契約等相關證明文件。

(B) 向法院提出家事聲請狀（聲請認可收養）之證明文件，並輔以與被收養人同住一地址之證明（如戶口名簿）。

(C) 親屬間收養或繼親收養，得檢附法院公函文書（如家事法庭通知）或村里長證明等相關證明文件。

※ 上述申請方式只須選擇一項辦理即可，已完成網路申辦育嬰留職停薪津貼者，即無須另寄申請書件或補送育嬰留職停薪證明、戶口名簿影本等附件，如重複送件因須併案審查，反而會增加核付的時間。

育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書

（填表範例）

受理編號：－ －7 －　　填表日期　年　月　日（填表前請詳閱背面說明）

被保險人姓名	李小惠	出生日期	民國 85 年 1 月 1 日	身分證統一編號	A 2 3 4 5 6 7 8 9 0

郵遞區號：1 0 0－2 3 2　電話：(02) 2233-4455　行動電話：0921-987654（本局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話）

前述地址為:(請勾選) ☐戶籍地址 ☑現住址

通訊地址：臺北市中正區羅斯福一段 4 號

育嬰留職停薪期間繼續投保（未勾填者，視同申請續保，且保險費不遞延）

☑申請繼續投保，及自留職停薪續保期限屆滿之翌日起恢復一般在職被保險人身分加保。

保險費 ☑不遞延 ☐遞延 3 年繳納

☐ 不續保，另申請於留職停薪期限屆滿之翌日恢復加保。

※注意事項：
1.請領津貼期間如擔任本(他)單位負責人（包括董事、監察人、合夥人、經理人等），或另有工作、參加職業訓練領有職業訓練生活津貼之情事，依規定不得請領育嬰留職停薪津貼。
2.被保險人如「提前復職」或與投保單位「終止僱傭關係離職退保」，應通知本局停發。
3.津貼係按月於期初發放，未滿 1 個月者，以 30 日為 1 個月，按比例計算發給，每 1 子女最長發給 6 個月。
4.被保險人同時撫育 2 名以上未滿 3 歲子女，得先後申請津貼，期間不得重疊。
5.被保險人於育嬰留職停薪繼續加保期間，原由雇主負擔 70%之保險費，不需繳納(公家單位除外)；被保險人應負擔之保險費，本局將於每 1、4、7、10 月寄發前 3 個月保險費繳款單。歡迎辦理轉帳代繳保險費，省錢又便利，詳請參閱 https://www.bli.gov.tw/0006347.html。
6.被保險人如有提繳勞工退休金者，將自育嬰留職停薪期限屆滿之翌日起恢復提繳。

育嬰期滿是否同意接受各地方勞工行政主管機關後續關懷協助措施　☑同意 ☐不同意

子女資料	姓名	出生日期	身分證統一編號
	王小強（限填一名子女）	民國 114 年 12 月 5 日	A 1 3 5 7 9 0 2 4 6

給付方式（請勾選一項）

・・・・・・請將申請人之存簿影本浮貼於此處・・・・・・・・

※所檢附金融機構或郵局之存簿影本應可清晰辨識帳號，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。

1.☑匯入申請人在金融機構之存簿帳戶　金融機構名稱：臺灣 銀行 南門 分行

總代號：0 0 4　帳號：金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) 1 3 5 7 9 0 2 4 6 8 1 3 5 7

2.☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶　局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。若有溢領之保險給付及補助，亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付及補助中扣除繳還。

被保險人簽名或蓋章：李小惠 小李惠（詳閱資料後本人正楷親簽）

※應備書件：育嬰留職停薪證明（本申請書育嬰留職停薪證明如經投保單位蓋章，即不需另行檢附）。

育嬰留職停薪證明

育嬰留職停薪期間 ※請務必填寫：自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 6 月 30 日止（如有塗改，請加蓋單位章；累積多日申請者，可於空白處載明育嬰起迄或另附明細並加蓋單位章附於表後）

投保單位保險證號：05100001

單位名稱：臺灣科技股份有限公司　負責人：李大同

電　話：(02) 2222-1111

地　址：臺北市中正區南海路 6 號

李大同　臺灣科技股份有限公司

申請人於本單位已辦妥育嬰留職停薪手續，上述育嬰留職停薪期間無訛，特此證明。

※本局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話；如需補發書面核定函，請於接到簡訊後登入本局e化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」自行補印核定函或另向 (02)2396-1266 轉 2212 保險收支科索取。
※申請手續免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請務實填寫，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)2396-1266，有關育嬰留職停薪津貼問題，請轉 2866;育嬰留職停薪續繳投保問題，請轉 3111。
※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

115.01

※自 110 年 7 月 1 日起，政府加發 20%育嬰留職停薪薪資補助，與育嬰留職停薪津貼合併發給，無須另行申請。

請領育嬰留職停薪津貼及辦理育嬰留職停薪繼續投保說明

一、請領育嬰留職停薪津貼填表說明:

(一)請領要件：被保險人就業保險年資合計滿 1 年以上，子女滿 3 歲前，依性別平等工作法之規定，辦理育嬰留職停薪。

(二)給付標準：

1. 以被保險人育嬰留職停薪之當月起前 6 個月平均月投保薪資 60%計算，於被保險人育嬰留職停薪期間，按月於期初發給津貼，每 1 子女合計最長發給 6 個月。
2. 被保險人同時撫育 2 名以上未滿 3 歲子女，育嬰留職停薪津貼以發給 1 人為限。
3. 育嬰留職停薪津貼給付期間自育嬰留職停薪之日起至期滿之日止，但被保險人提前復職者，計至復職之前 1 日止；中途離職者，計至離職當日止。未滿 1 個月者，以 30 日為 1 個月，按比例計算發給。

(三)請領育嬰留職停薪津貼，應檢具下列書據證件：

1. 育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書。
2. 育嬰留職停薪證明（**應載明育嬰留職停薪起、迄期間；如申請書育嬰留職停薪證明欄，業經投保單位蓋章，即不需另行檢附**）。
3. 被保險人及子女之戶口名簿影本。被保險人之子女如未在國內設籍，除應檢附被保險人及其子女之相關身分證明文件外，所附之證明文件如為我國政府機關以外製作者，以 6 個月內為限，並須經下列單位驗證；證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證（足資辨識之英文證明文件得免附中文譯本）：
   (1) 於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。（**外交部有權視須複驗之文件性質及其辦理方式決定受理與否，如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話：02-23432888**）
   (2) 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
   (3) 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。
4. 被保險人本人名義之國內金融機構存摺封面影本。
5. 與收養兒童先行共同生活之被保險人，應檢具下列任一項證明文件：
   (1) 合法收出養媒合服務者與收養人及出養人簽訂之試養契約。
   (2) 向法院提出家事聲請狀（聲請認可收養）之證明文件，並輔以與被收養人同住一地址之證明（如戶口名簿）。
   (3) 親屬間收養或繼親收養，得檢附法院公函文書(如家事法庭通知)或村、里長證明等相關證明文件。

(四)請領期限：申請育嬰留職停薪津貼之請求權，自得請領之日起，因 2 年間不行使而消滅。

(五)注意事項：

1. 申請人確有向受僱單位辦妥育嬰留職停薪請假手續，並確實親自撫育子女者始能申請本項津貼。
2. 同時撫育 2 名以上未滿 3 歲子女，先申請較年長子女較有利。
3. 依就業保險法第 16 條第 6 項規定，領滿「失業給付」者，其就業保險年資應重行起算。
4. 申請人通訊地址，請詳填確實可收到給付通知之地址。
5. 育嬰留職停薪實施辦法第四條規定，育嬰留職停薪期間除勞雇雙方另有約定外，不計入勞動基準法規定工作年資。期滿復職前如有爭議，可洽工作所在地之勞工行政主管機關尋求協助，以維權益。
6. 被保險人於育嬰留職停薪期滿如須接受後續關懷協助，可於申請書之「育嬰期滿是否同意接受各地方勞工行政主管機關後續關懷協助措施」問項勾選，勞動部勞動力發展署及各地方主管機關將會主動給予協助。
7. 與收養兒童先行共同生活之被保險人，共同生活期間得依規定請領育嬰留職停薪津貼。但因可歸責於被保險人之事由，致未經法院裁定認可收養者，所領取津貼應依法返還。
8. **被保險人如有詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。**

二、 辦理育嬰留職停薪繼續投保說明:

(一) 受僱單位任職之被保險人，於每一子女滿 3 歲前申請育嬰留職停薪，願意繼續參加勞工保險者，請勾填申請書上申請繼續投保欄。繼續加保期間最長至該子女滿 3 歲止，但合計不得逾 2 年。同時撫育子女 2 人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育 2 年為限。但雇主同意其育嬰留職停薪期間不予合併計算者，則繼續加保期間最長至每一子女滿 3 歲止，但各不得逾 2 年。

(二) 受僱者於育嬰留職停薪期間繼續加保者，原由雇主負擔之保險費，免予繳納(雇主如為公家單位，則仍由各機關、學校於年度預算人事費用項下勻應)；原由受僱者負擔之保險費，得遞延 3 年繳納。申請遞延 3 年繳納保險費者，如欲提早繳納，請來電或來函通知勞保局寄發繳款單。嗣後如需更改繳款單寄送地址，請投保單位或被保險人本人來函或傳真通知本局，俾便辦理。

(三) 申請續保之被保險人，本局將自育嬰留職停薪續保期限屆滿之翌日起，恢復其一般在職被保險人身分，被保險人如提前復職，請填具「勞工保險被保險人退伍、復職通知書」寄送本局登錄；被保險人如已離職，或留職停薪期限屆滿未復職，請填具「勞工保險退保申報表」寄送本局辦理退保。

(四) 申請不續保之被保險人，本局將自育嬰留職停薪前 1 日退保，並自育嬰留職停薪期限屆滿之翌日恢復加保，被保險人如提前復職，請填具「勞工保險加保申報表」寄送本局辦理加保；被保險人如已離職，或留職停薪期限屆滿未復職，請另來函通知「育嬰留停未續保已離職」，本局接獲通知即不會恢復加保。

※被保險人如有提繳勞工退休金者，一併自育嬰留職停薪前 1 日(最後提繳日期)停止提繳退休金。被保險人育嬰留職停薪期限屆滿之翌日起，勞保局將依留職停薪前之月提繳工資、雇主提繳率、個人自願提繳率，恢復提繳及計收勞工退休金。

（五）失業被保險人及其眷屬全民健康保險保險費補助

1. 補助對象：

失業之被保險人及被保險人離職退保當時，隨同被保險人參加全民健康保險之眷屬，且受補助期間為全民健康保險法第 2 條規定之眷屬或第 6 類規定之被保險人身分，但不包括被保險人離職退保後辦理追溯加保之眷屬。

2. 補助標準：

符合補助資格者，受補助期間按月全額補助參加全民健康保險自付部分之保險費。但依全民健康保險法所定補充保險費率計收之補充保險費，不予補助。

3. 補助期間：

以被保險人每次領取失業給付或職業訓練生活津貼期間末日之當月份，為全民健康保險補助月份，最長各為 6 個月，但離職退保時已年滿 45 歲或領有社政主管機關核發之身心障礙證明者，依請領失業給付期間最長可補助 9 個月。

4. 補助方式：

(1) 依照「失業被保險人及其眷屬全民健康保險保險費補助辦法」規定，被保險人符合就保法失業給付或職業訓練生活津貼請領條件者，勞保局將按被保險人每次領取失業給付或職訓津貼期間之末日所在月份，補助被保險人及其離職退保當時隨同參加全民健康保險之眷屬應自付部分之健保費（但不包括被保險人離職退保後辦理追溯加保之眷屬）。符合補助資格者，勞保局將主動傳送補助資料至衛生福利部中央健康保險署，由該署檢據向勞保局辦理請撥款項及核銷事宜，該項補助被保險人毋須另外向勞保局提出申請。另被保險人失業期間仍應依全民健康保險法規定辦理投保，至全民健康保險投保手續，請向衛生福利部中央健康保險署洽詢。

(2) 衛生福利部中央健康保險署為辦理健保費收繳作業，會將相關補助資料轉知受補助者所屬投保單位查對，依法免代為扣收健保費。失業被保險人如因故需放棄健保費補助，可於補助月份之當月底前通知勞保局辦理。

肆、勞工職業災害保險及保護業務

一、 投保須知

二、 保費繳納

三、 給付請領

四、 預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查

五、 其他勞動保障（津貼、補助）

肆、勞工職業災害保險及保護業務

一、投保須知

（一）適用對象

1. 強制加保對象：

(1) 年滿 15 歲以上，受僱於登記有案單位（領有執業證照、依法已辦理登記、設有稅籍）之勞工或經中央主管機關依法核發聘僱許可雇主之勞工（家事移工）。

(2) 年滿 15 歲以上，依法不得參加公教人員保險之政府機關（構）、行政法人及公、私立學校之受僱員工。

(3) 無一定雇主或自營作業而參加職業工會之會員。

(4) 無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員。

(5) 於政府登記有案之職業訓練機構或受政府委託辦理職業訓練之單位接受訓練者。

前述（1）及（2）勞工，包含依勞基法規定未滿 15 歲之受僱從事工作者。

2. 準用強制加保對象

(1) 勞基法規定之技術生、事業單位之養成工、見習生及其他與技術生性質相類之人。

(2) 高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法規定之建教生。

(3) 其他有提供勞務事實並受有報酬，經中央主管機關公告者。

勞動部於 111 年 3 月 9 日勞動保 3 字第 1110150037 號公告：「具有公法救助關係者為勞工職業災害保險及保護法第 6 條第 3 項第 3 款之人員」，並自 111 年 5 月 1 日生效。又所稱具有公法救助關係者，指下列人員：

A. 經直轄市、縣（市）政府依社會救助法第 15 條規定，提供或轉介以工代賑，指派工作之人員。

B. 經公立就業服務機構依就業保險促進就業實施辦法、就業促進津貼實施辦法或其他同性質法令，推介至用人單位，指派從事臨時工作之人員。

C. 經公立就業服務機構推介，參加勞動部基於促進就業目的所定計畫或方案之進用人員。

D. 其他依法令具有公法救助關係，受指派工作或進用，提供勞務並受有報酬之人員。

3. 自願加保對象

(1) 受僱於經中央主管機關公告之災保法第 6 條第 1 項規定以外雇主之員工。

勞動部於 111 年 3 月 15 日勞動保 3 字第 1110150148 號公告：「勞工

職業災害保險及保護法第 9 條第 1 項第 1 款得準用參加勞工職業災害保險之人員」，並自 111 年 5 月 1 日生效。公告事項如下：

A. 受僱於災保法第 6 條第 1 項規定以外之自然人雇主，從事下列工作之人員：
   (A) 在雇主家庭提供家事服務之家庭幫傭工作。
   (B) 在雇主家庭提供身心障礙者或病患之日常生活照顧之家庭看護工作。
   (C) 在宅或到宅提供兒童托育服務之居家式托育服務工作。
B. 受僱於政府機關（構）補助專題研究計畫主持人，從事研究助理工作之人員。
C. 受僱於自然人雇主從事 A.工作之人員，不包括下列人員：
   (A) 雇主之配偶。
   (B) 雇主及其配偶之直系血親，或其直系血親之配偶。
   (C) 雇主及其配偶之二親等內旁系血親，或其二親等內旁系血親之配偶。

(2) 實際從事勞動之雇主。
(3) 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

4. 特別加保對象：

(1) 臨時或短暫受僱於自然人雇主之勞工。（如受僱工頭之點工）
(2) 前述實際從事工作之自然人雇主。（如工頭）
(3) 實際從事勞動而獲致報酬之人員。（如平台外送員、街頭藝人等）
(4) 勞基法第 45 條第 4 項所定提供勞務之人。（指提供勞務（非受僱）之童工，如廣告童星）

5. 前述 1.至 4.所定參加災保之人員，包括外國籍人員。又外國籍人員加保時，應檢附相關機關核准從事工作之證明文件影本。

（二）投保手續及保險效力

1. 投保手續：

(1) 符合災保法第 6 條至第 8 條規定之強制加保及準用強制加保對象，投保單位應於本法施行之當日或勞工到職、入會、到訓之當日，列表通知保險人（勞保局）辦理投保手續。但依同法第 6 條第 3 項第 3 款公告之準用強制加保對象，投保單位應於該公告指定日期為其辦理投保手續。至勞工於其雇主領有執業證照、依法辦理登記或設有稅籍前到職者，雇主應於領有執業證照、依法辦理登記或設有稅籍之當日，辦理前項投保手續。
(2) 勞工離職、退會、結（退）訓者，投保單位應於離職、退會、結（退）訓之當日，列表通知保險人辦理退保手續。
(3) 申報方式：
   A. 符合災保法第 6 條規定，受僱於登記有案單位（領有執業證照、依

法已辦理登記、設有稅籍）之勞工或經中央主管機關依法核發聘僱許可雇主之勞工（家事移工）、依法不得參加公教人員保險之政府機關（構）、行政法人及公、私立學校之受僱員工，及經中央主管機關依災保法第 6 條第 3 項公告準用強制加保對象，應以其雇主為投保單位參加災保，各單位應於員工到職當日填具加保表或透過網路申報員工加保。如為僱用員工 5 人以上單位應強制參加勞保、就保及災保並提繳勞退；4 人以下單位雖為勞保自願投保單位，仍應強制參加就保及災保並提繳勞退。至於尚未成立投保單位者，首次申報勞工加保應同時辦理開戶手續。

B. 符合災保法第 7 條及第 8 條規定，無一定雇主或自營作業之職業工會會員及漁會甲類會員，應以所屬職業工會、區漁會為投保單位參加災保；於政府登記有案之職業訓練機構或受政府委託辦理職業訓練之單位接受訓練者，應以其所屬機構或單位為投保單位參加災保。職業工會、漁會及職業訓練機構應於所屬會員、受訓人員入會、到訓之當日，填具加保表或透過網路為其申報加保。

C. 又投保單位如為僅參加災保之勞工辦理加保者，應於其所屬勞工到職當日填具「勞工職業災害保險加保申報表」（災保及勞退合一表格）1 份逕送（寄）勞保局辦理加保，並於勞工離職當日填具「勞工職業災害保險退保申報表」（災保及勞退合一表格）1 份逕寄（送）勞保局辦理退保，前揭勞工如適用勞退條例（勞退新制），於加保時，即同時以加保日為勞退開始提繳日期，並以退保日為勞退最後提繳日期。

D. 特別加保對象應由投保單位或實際從事勞動之人員，依保險人（勞保局）提供之下列管道，擇一辦理參加本保險：

(A) 勞保局全球資訊網。

(B) 統一超商 ibon 機台。

(C) 參考勞保局全球資訊網之職業工會名冊，選擇任一職業工會辦理特別加保業務。

E. 申報特別加保對象加保時，每次加保期間，最長為 6 個月。又向後指定保險日期者，得於該指定日期之前 10 日內，辦理加保。

2. 保險效力：

(1) 受僱於登記有案單位（領有執業證照、依法已辦理登記、設有稅籍）之勞工或經中央主管機關依法核發聘僱許可雇主之勞工（家事移工）、依法不得參加公教人員保險之政府機關（構）、行政法人及公、私立學校之受僱員工，及經中央主管機關依災保法第 6 條第 3 項公告準用強制加保對象，其災保保險效力之開始自到職當日零時起算，至離職當日 24 時停止。但有下列情形者，其災保保險效力之開始，自下列各點所定期日起算：

A. 災保法施行前到職者：

自災保法施行之當日零時起算。

B. 勞工於其雇主領有執業證照、依法辦理登記或設有稅籍前到職者：
自雇主領有執業證照、依法已辦理登記或設有稅籍之當日零時起算。

C. 依災保法第 6 條第 3 項第 3 款公告之人員，於公告指定之日前到職或提供勞務者：
自該公告指定日期之當日零時起算。

(2) 無一定雇主或自營作業而參加職業工會之會員或參加漁會之甲類會員，及於政府登記有案之職業訓練機構或受政府委託辦理職業訓練之單位接受訓練者，其災保保險效力之開始及停止，依下列規定辦理：

A. 投保單位於其所屬勞工或被保險人入會、到訓、到職及退會、結(退)訓、離職之當日列表通知保險人（勞保局）者：
保險效力自投保單位將加保申報表送交保險人或郵寄之當日零時起算；並於投保單位將退保申報表送交保險人或郵寄之當日 24 時停止。

B. 投保單位非於其所屬勞工或被保險人入會、到訓、到職及退會、結（退）訓、離職之當日通知保險人（勞保局）者：
保險效力自投保單位將加保申報表送交保險人或郵寄之翌日零時起算；並於退會、結（退）訓當日 24 時停止。但勞工未退會、結（退）訓，投保單位辦理退保者，則於投保單位將退保申報表送交保險人或郵寄之當日 24 時停止。

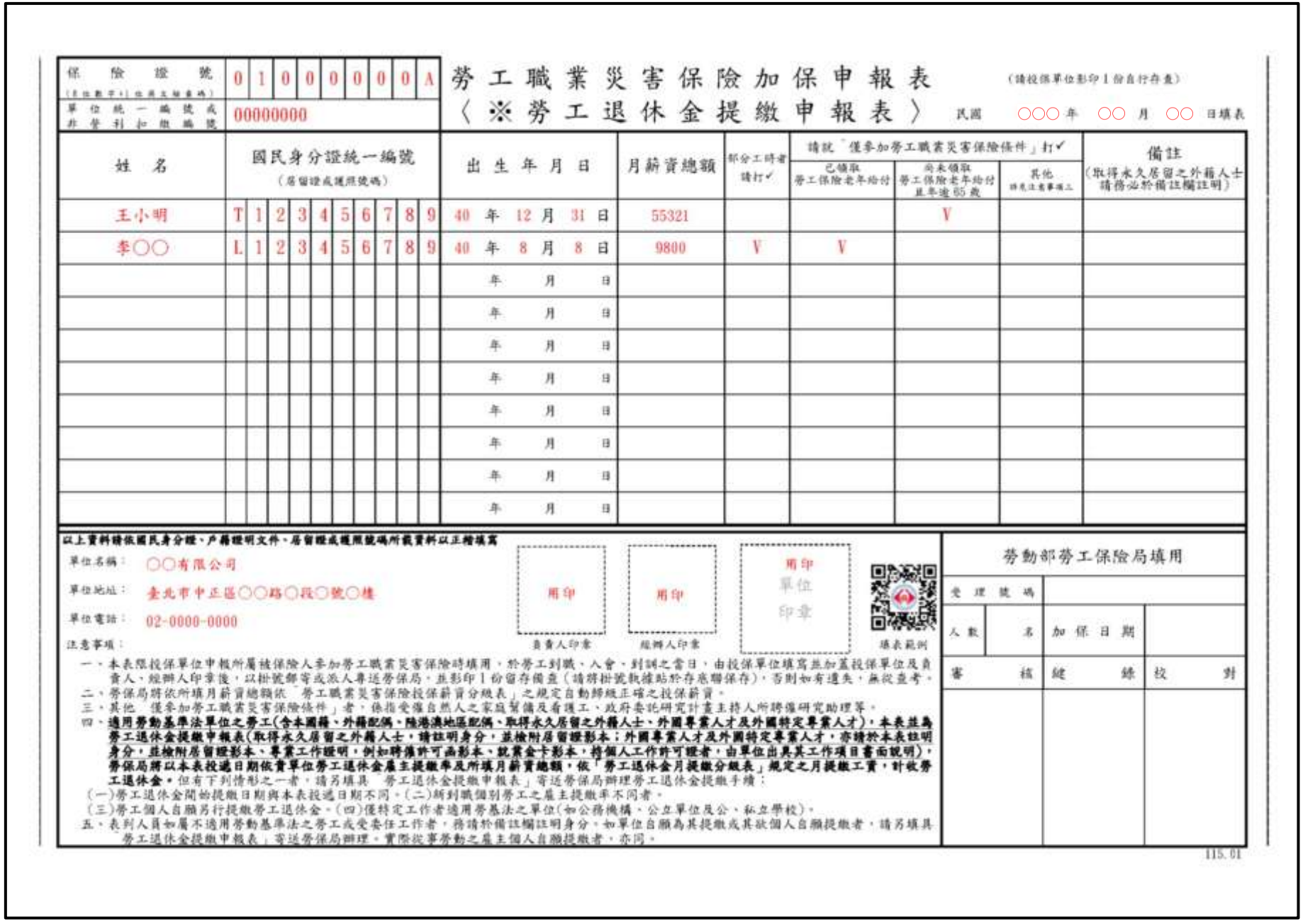
C. 災保法施行前入會、到訓、到職，且於施行前一日已參加勞工保險職業災害保險之被保險人：
自災保法施行之當日零時起算。

(3) 實際從事勞動之雇主、參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員，及經中央主管機關依災保法第 9 條第 1 項第 1 款公告得準用加保對象，其災保保險效力之開始及停止，與（2）規定相同。

(4) 災保法第 10 條規定之特別加保對象，其災保保險效力之開始及停止，依下列規定辦理：

A. 到職當日申報加保：
自保險費繳納完成之實際時間起算，自指定之保險訖日停止。

B. 預辦加、退保：
向後指定生效日期者，申報完成並繳納保險費後，保險效力之開始自該指定日之當日零時起算，至指定之保險訖日停止。



保險證號（1位數字+1位英文驗章碼）：0 1 0 0 0 0 0 0 A
單位統一編號或非營利扣繳編號：00000000

勞工職業災害保險加保申報表
〈※勞工退休金提繳申報表〉

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	月薪資總額	部分工時者請打✓	請就「僅參加勞工職業災害保險條件」打✓			備註（取得永久居留之外籍人士請務必於備註欄註明）
					已領取勞工保險老年給付	尚未領取勞工保險老年給付且年逾65歲	其他（請先注意事項二）	
王小明	T 1 2 3 4 5 6 7 8 9	40 年 12 月 31 日	55321			V		
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	40 年 8 月 8 日	9800	V	V			
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印（負責人印章）　用印（經辦人印章）　用印 單位 印章

填表範例

注意事項：

一、本表限投保單位申報所屬被保險人參加勞工職業災害保險時填用，於勞工到職、入會、到訓之當日，由投保單位填寫並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印1份留存備查（請將掛號執據貼於存底聯保存），否則如有遺失，無從查考。

二、勞保局將依所填月薪資總額依「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。

三、其他　僅參加勞工職業災害保險條件」者，係指受僱自然人之家庭幫傭及看護工、政府委託研究計畫主持人所聘僱研究助理等。

四、**適用勞動基準法單位之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才)，本表並為勞工退休金提繳申報表(取得永久居留之外籍人士，請註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，亦請於本表註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可函影本、就業金卡影本，持個人工作許可證者，由單位出具其工作項目書面說明)，勞保局將以本表投遞日期依貴單位勞工退休金雇主提繳率及所填月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。**但有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續：

(一)勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。(二)新到職個別勞工之雇主提繳率不同者。

(三)勞工個人自願另行提繳勞工退休金。(四)優特定工作者適用勞基法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)。

五、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，務請於備註欄註明身分。如單位自願為其提繳或其欲個人自願提繳者，請另填具勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。實際從事勞動之雇主個人自願提繳者，亦同。

115.01

勞動部勞工保險局填用

受理號碼			
人數	名	加保日期	
審核	鍵錄	校對	

填寫加保表應注意事項：

一、加保表上被保險人姓名、身分證統一編號、出生年月日及月薪資總額均應填列完整，並加蓋投保單位印章及負責人印章：

(一)姓名：依國民身分證所載姓名為準，外國籍員工請就英文姓名或中文姓名擇一填寫。但如填寫中文姓名，則所附核准工作函或聘僱外國人名冊亦應加註中文姓名，以憑核對。

(二)身分證統一編號：依國民身分證所載編號填寫，英文字母1碼及阿拉伯數字9碼應填寫完整。外國籍員工此欄位填寫護照號碼或居留證號碼。

(三)出生年月日：本國人依國民身分證所記載出生年月日填寫，外國籍員工依護照所記載出生年月日，換算為民國年填寫。

(四)月薪資總額：

1. 月薪資總額以勞動基準法第2條第3款規定之工資為準（即勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件、以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之），其每月收入不固定者，以最近3個月收入之平均為準；實物給與按政府公布之價格折為現金計算。
2. 勞保局將依所填月薪資總額依「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。
3. 提繳勞工退休金之部分工時勞工如月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打V」欄打V。
4. 申報負責人加保未檢附相關所得資料者，其投保薪資應按「勞工職業災保險投保薪資分級表」最高一級申報，申報非為最高一級者，將逕以最高一級之投保薪資加保。

二、勞保局全球資訊網(www.bli.gov.tw)提供「勞工職業災害保險投保薪資分級表」、「勞工退休金月提繳分級表」及各類被保險人保險費分擔金額表，請自行下載參閱。又勞保局各地辦事處亦提供各類被保險人保險費分擔金額表供索取參閱。

寄件人

1	1	0	—	2	3	2

保險證號：01000000A

單位名稱：○○有限公司

單位地址：臺北市中正區○○路○段○號○樓

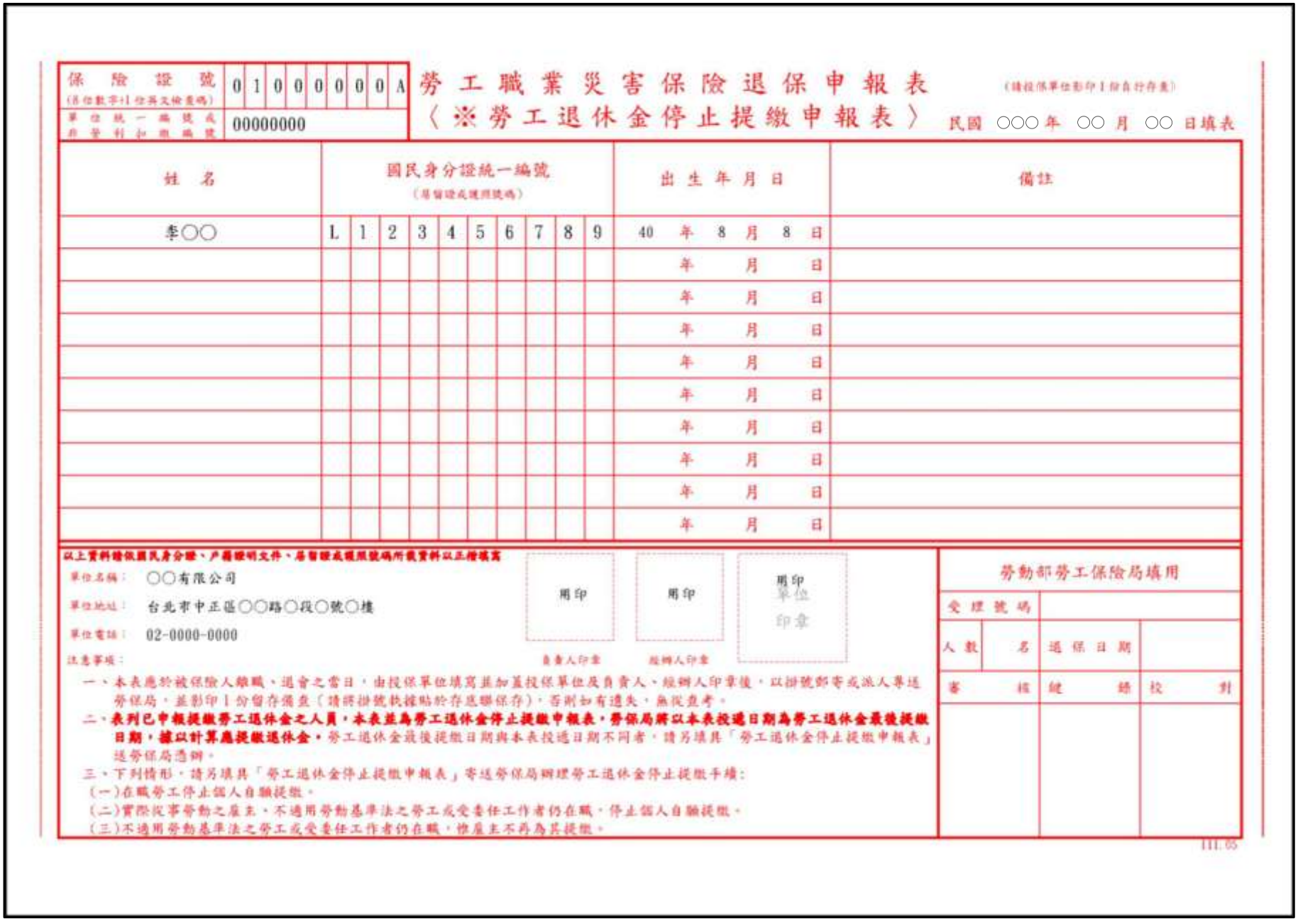
單位電話：02-0000-0000

請貼足郵資
掛號郵寄

100232

臺北市中正區羅斯福路一段4號

勞動部勞工保險局　啟



保險證號（共10位數字+1位英文檢查碼）：0 1 0 0 0 0 0 0 0 A

單位統一編號或自營利和團體號：00000000

勞工職業災害保險退保申報表
〈※勞工退休金停止提繳申報表〉

（請投保單位影印1份自行存查）

民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日填表

姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日	備註
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	40 年 8 月 8 日	
		年 月 日	
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日
		年 月	日

以上資料請依國民身分證、戶籍謄本或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印（負責人印章）　用印（經辦人印章）　用印 單位印章

注意事項：

一、本表應於被保險人離職、退會之當日，由投保單位填寫並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印1份留存備查（請將掛號執據貼於存底聯保存），否則如有遺失，無從查考。

二、**表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金停止提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期為勞工退休金最後提繳日期，據以計算應提繳退休金。**勞工退休金最後提繳日期與本表投遞日期不同者，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」送勞保局憑辦。

三、下列情形，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金停止提繳手續：

（一）在職勞工停止個人自願提繳。

（二）實際從事勞動之雇主，不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳。

（三）不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，惟雇主不再為其提繳。

勞動部勞工保險局填用

受理號碼			
人數	名	退保日期	
審核	鍵錄	校對	

III. 05

一、請於被保險人離職、退會、結訓當日申報退保。
二、不同單位（保險證號不同）文件請分開郵寄。
三、黏貼請勿超過裁切線。上下兩端請勿裝訂或黏貼。

寄件人

1	1	0	—	2	3	2

保險證號：01000000A
單位名稱：○○有限公司
單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓
單位電話：02-0000-0000

請貼足郵資
掛號郵寄

100232
臺北市中正區羅斯福路一段4號
勞動部勞工保險局　啟

（三）投保薪資及保險費

1. 投保薪資定義：

(1) 投保單位應按被保險人之月薪資總額，依投保薪資分級表之規定向保險人（勞保局）申報，又每月收入不固定者，以最近 3 個月收入之平均為準。因應最低工資自 115 年 1 月 1 日起調整為 29,500 元，修正後「勞工職業災害保險投保薪資分級表」(不適用於特別加保對象)共計 21 級，自 115 年 1 月 1 日施行，下限訂為最低工資等級（115 年為 29,500 元），上限為 72,800 元。

(2) 至特別加保對象之投保薪資等級，依照「勞工職業災害保險及保護法第十條規定參加保險辦法」之附表規定，分為最低工資(115 年為 29,500 元)、30,300 元、34,800 元、40,100 元及 45,800 元，共計 5 級。投保人（自然人雇主、受領勞務者或實際從事勞動之人員）應按勞工實際月薪資總額，依前開薪資分級表之規定申報。

2. 月薪資總額認定：

受僱勞工的工資認定方式，與勞保規定相同，均以勞基法第 2 條第 3 款之工資為準，即勞工因工作而獲得之報酬均屬之。另災保法施行細則第 26 條明訂各類被保險人之月薪資總額規定如下表：

類別		月薪資總額
1.受僱勞工	適用勞基法	勞基法第 2 條第 3 款之工資
	不適用勞基法	從事勞動所獲致之報酬
2.技術生、養成工、見習生、其他與技術生性質相類之人及建教生		生活津貼
3.職業訓練機構受訓者		訓練所得之津貼或給與
4.實際從事勞動之雇主		從事勞動所獲致報酬或經營事業所得
5.自營作業者		從事勞動或技藝工作所獲致之報酬
6.外僱船員、經中央主管機關公告其他提供勞務事實並受有報酬者		從事勞動所獲致之報酬

(1) 受僱勞工之月投保薪資

請投保單位依勞工的實際月薪資總額填報，勞保局將分別依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」規定，自動將勞工之勞保、就保及災保投保薪資歸級至正確等級。惟勞工之災保投保薪資，不得低於其適用勞退月提繳工資、勞保投保薪資及就保投保薪資。但月薪資總額超過災保投保薪資最高一級者，應以該最高投保薪資等級為災保投保薪資。

(2) 雇主之月投保薪資

雇主應以災保最高投保薪資等級（72,800 元）投保，惟如所得未達投保薪資分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保薪資。故雇主如所得未達最高投保薪資等級，應檢證申報。但雇主之災保投保薪資，不得低於其適用勞退月提繳執行業務所得及勞保投保薪資。但超過災保投保薪資最高一級者，應以本保險最高一級為投保薪資。

(3) 船長公會外僱船員之月投保薪資

應以災保最高投保薪資等級（72,800 元）投保。

3. 投保薪資申報調整時機：

(1) 依照災保法第 17 條第 2 項規定，被保險人之薪資，在當年 2 月至 7 月調整時，投保單位應於當年 8 月底前將調整後之月投保薪資通知保險人（勞保局）；在當年 8 月至次年 1 月調整時，應於次年 2 月底前通知保險人。上開調整，均自通知之次月 1 日生效。故投保單位可視業務需要及員工月薪資總額異動情況，至少每隔半年（每年 2 月及 8 月）按所屬員工最近 3 個月之平均月薪資總額覈實申報員工投保薪資調整，但被保險人薪資如有變動，亦可隨時申報調整，並非投保薪資之調整僅能在每年 2 月及 8 月申報。

(2) 不得調整投保薪資之規定

A. 依照災保法施行細則第 27 條規定，被保險人因傷病住院或因傷病請假之期間，或應徵召服兵役、留職停薪、因案停職或被羈押，未經法院判決確定前等無法繼續提供勞務情形，而繼續參加災保時，於加保期間不得調整投保薪資。前述被保險人之投保薪資於投保薪資分級表第 1 級有修正時，由保險人（勞保局）逕予調整。

B. 依照「勞工職業災害保險及保護法第十條規定參加保險辦法」第 8 條規定，特別加保對象之月投保薪資，不得申報調整。

勞工職業災害保險投保薪資分級表		中華民國114年11月17日勞動部勞動保3字第1140090499號令修正發布，自115年1月1日施行
投保薪資等級	月薪資總額（實物給付應折現金計算）	月投保薪資
第1級	29,500元以下	29,500元
第2級	29,501元至30,300元	30,300元
第3級	30,301元至31,800元	31,800元
第4級	31,801元至33,300元	33,300元
第5級	33,301元至34,800元	34,800元
第6級	34,801元至36,300元	36,300元
第7級	36,301元至38,200元	38,200元
第8級	38,201元至40,100元	40,100元
第9級	40,101元至42,000元	42,000元
第10級	42,001元至43,900元	43,900元
第11級	43,901元至45,800元	45,800元
第12級	45,801元至48,200元	48,200元
第13級	48,201元至50,600元	50,600元
第14級	50,601元至53,000元	53,000元
第15級	53,001元至55,400元	55,400元
第16級	55,401元至57,800元	57,800元
第17級	57,801元至60,800元	60,800元
第18級	60,801元至63,800元	63,800元
第19級	63,801元至66,800元	66,800元
第20級	66,801元至69,800元	69,800元
第21級	69,801元以上	72,800元
備註	一、本表依勞工職業災害保險及保護法第十七條第四項規定訂定之。 二、本表投保薪資金額以新臺幣元為單位。	

勞工職業災害保險及保護法第十條規定參加保險投保薪資分級表

投保薪資等級	月薪資總額 （實物給付應折現金計算）	月投保薪資
第 1 級	基本工資以下	基本工資
第 2 級	超過基本工資至 30,300 元	30,300 元
第 3 級	30,301 元至 34,800 元	34,800 元
第 4 級	34,801 元至 40,100 元	40,100 元
第 5 級	40,101 元以上	45,800 元
備註	本表投保薪資金額以新臺幣元為單位。	

（四）保險費

1. 保險費計算：

(1) 災保保險費，依被保險人當月月投保薪資及保險費率計算；其保險費率分為「行業別災害費率」及「上、下班災害單一費率」。行業別災害費率，係按各行業性質不同而適用不同費率；上、下班災害單一費率以 0.07%計算。現行依 114 年 1 月 1 日起施行之「勞工職業災害保險適用行業別及費率表」計收（如附表）。

(2) 至於特別加保對象之保險費係按實際加保天數、保險費率及月投保薪資計算。其保險費率採單一費率，依勞動部 113 年 11 月 14 日公告，114 年至 116 年適用之特別加保保險費率為 0.15%。

2. 保險費率訂定方式

(1) 經驗費率：災保之保險費率採經驗費率制，自災保法施行之日起，每 3 年調整一次，由中央主管機關視保險實際收支情形及精算結果擬訂，報請行政院核定後公告。另特別加保對象之保險費率，由中央主管機關依特別加保對象最近 3 年期間之保險實際收支情形及精算結果訂定，並公告之。

(2) 實績費率：僱用員工達一定人數（50 人）以上之投保單位，行業別災害費率採實績費率制，按其最近 3 年災保給付總額占應繳保險費總額及職業安全衛生之辦理情形，每年計算調整。

3. 保險費負擔比例

(1) 受僱勞工、實際從事勞動之雇主及職業訓練機構受訓者：保險費全部由投保單位負擔。

(2) 職業工會、漁會被保險人：職業工會被保險人自行負擔 60%，漁會被保險人自行負擔 20%，其餘由中央政府補助。

(3) 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員：保險費由被保險人負擔 80%，其餘 20%，由中央政府補助。

4. 繳款單寄發時程

(1) 一般單位的災保保險費繳款單，於保費月份之次月 25 日前寄發。如同時參加勞（就）保單位，則災保保險費與勞（就）保保險費登載於同一張繳款單寄發。

(2) 至於聘僱外國籍家庭幫傭、看護工僅參加災保之投保單位，繳款單採按季寄發，即於每年 2、5、8、11 月之 25 日前寄發；如同時參加勞保及災保者，則仍於保費月份之次月 25 日前寄發。

（五）罰則

投保單位未依規定為所屬勞工及依災保法第 6 條第 3 項規定之準用強制加保對象辦理災保相關業務，有下列違規情形之一者，應分別依規定核處罰鍰：

1. 未依規定申報加、退保

依照災保法第 96 條、第 99 條第 1 款及第 100 條規定，投保單位或雇主未依第 12 條規定為所屬勞工辦理投保、退保手續者，處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，應按次處罰，以及公布投保單位違規事項之名譽罰。

2. 未覈實申報、調整投保薪資

依照災保法第 98 條第 1 款、第 99 條第 4 款及第 100 條規定，投保單位違反第 17 條第 1 項至第 3 項規定，將投保薪資金額以多報少或以少報多，或未於期限內通知月投保薪資之調整，處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並公布投保單位違規事項之名譽罰。

3. 未負擔應負擔保險費

依照災保法第 97 條第 2 款、第 99 條第 2 款及第 100 條規定，投保單位違反第 19 條第 1 款規定，未依規定負擔災保保險費，而由被保險人負擔者，處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，應按次處罰，以及公布投保單位違規事項之名譽罰。

4. 未備置員工名冊及出勤領薪資料

依照災保法第 97 條第 1 款、第 99 條第 2 款及第 100 條規定，投保單位未備置相關文件或保存未達規定期限者，處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，應按次處罰，以及公布投保單位違規事項之名譽罰。

5. 拒絕提供訪查資料

依照災保法第 94 條、第 99 條第 3 款及第 100 條規定，投保單位規避、妨礙或拒絕保險人（勞保局）查對者，處新臺幣 5 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並公布投保單位違規事項之名譽罰。

6. 長期積欠保險費

依照災保法第 98 條第 2 款、第 99 條第 4 款及第 100 條規定，投保單位積欠保險費，經保險人依第 21 條第 1 項規定加徵滯納金至應納費額 20%後，其應繳之保險費仍未繳納，且情節重大者，處新台幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並公布投保單位違規事項之名譽罰。

7. 名譽罰內容

投保單位、雇主或全民健康保險特約醫院、診所違反本法經處以罰鍰者，主管機關應公布其名稱、負責人姓名、公告期日、處分期日、處分字號、違反條文、違反事實及處分金額。

勞工職業災害保險適用行業別及費率表

中華民國一百十三年十一月七日勞動部勞動保三字第一一三〇〇八五四一九號公告修正發布；並自一百十四年一月一日起施行

依據勞工職業災害保險及保護法第十六條第二項規定，本保險費率分為行業別災害費率及上、下班災害單一費率二種，其費率如下：

行業分類			保險費率		
大分類	編號	行業類別	行業別費率%(a)	上下班費率%(b)	其保費率%(a)+(b)
農、林、漁、牧業	一	農、林、牧業	0.18	0.07	0.25
	二	漁業	0.14	0.07	0.21
礦業及土石採取業	三	石油及天然氣礦業、砂、石採取及其他礦業	0.89	0.07	0.96
製造業	四	食品及飼品、飲料及菸草製造業	0.15	0.07	0.22
	五	紡織業（紡織品製造業除外）	0.14	0.07	0.21
	六	紡織品製造業	0.10	0.07	0.17
	七	成衣及服飾品製造業	0.08	0.07	0.15
	八	皮革、毛皮及其製品製造業	0.13	0.07	0.20
	九	木竹製品及家具製造業	0.36	0.07	0.43
	十	紙漿、紙及紙製品製造業	0.32	0.07	0.39
	十一	印刷及資料儲存媒體複製業	0.14	0.07	0.21
	十二	石油及煤製品、化學材料及肥料、其他化學製品、藥品及醫用化學製品製造業	0.15	0.07	0.22
	十三	橡膠製品、塑膠製品製造業	0.19	0.07	0.26
	十四	非金屬礦物製品製造業	0.33	0.07	0.40
	十五	基本金屬製造業	0.36	0.07	0.43
	十六	金屬製品製造業（金屬刀具、手工具及模具、金屬容器製造業除外）	0.27	0.07	0.34
	十七	金屬刀具、手工具及模具、金屬容器製造業	0.20	0.07	0.27
	十八	電子零組件、電腦、電子產品及光學製品、電力設備及配備製造業	0.05	0.07	0.12
	十九	機械設備製造業、產業用機械設備維修及安裝業	0.19	0.07	0.26
	二〇	汽車及其零件、其他運輸工具及其零件製造業	0.19	0.07	0.26
	二一	其他製造業	0.13	0.07	0.20
電力及燃氣供應業	二二	電力及燃氣供應業	0.21	0.07	0.28
用水供應及污染整治業	二三	廢水及污水處理業、廢棄物清除、處理及資源物回收處理業、污染整治業	0.32	0.07	0.39
	二四	用水供應業	0.18	0.07	0.25
營建工程業	二五	建築工程業	0.50	0.07	0.57
	二六	土木工程業	0.30	0.07	0.37
	二七	庭園景觀工程業	0.38	0.07	0.45
	二八	專門營造業（庭園景觀工程業；機電、管道及其他建築設備安裝業除外）	0.46	0.07	0.53
	二九	機電、管道及其他建築設備安裝業	0.37	0.07	0.44
批發及零售業	三〇	批發業	0.12	0.07	0.19
	三一	零售業	0.10	0.07	0.17
運輸及倉儲業	三二	陸上運輸業	0.32	0.07	0.39
	三三	水上運輸業	0.80	0.07	0.87
	三四	航空運輸業	0.14	0.07	0.21
	三五	報關業及運務代理業	0.10	0.07	0.17
	三六	運輸輔助業（報關業及運務代理業、陸上運輸輔助業除外）、倉儲業	0.16	0.07	0.23
	三七	陸上運輸輔助業	0.14	0.07	0.21
	三八	郵政及運送服務業	0.13	0.07	0.20
住宿及餐飲業	三九	住宿業、餐飲業	0.12	0.07	0.19
出版影音及資通訊業	四〇	出版業、影片及電視節目業、聲音錄製及音樂發行業、廣播、電視節目編排及傳播業	0.06	0.07	0.13
	四一	電信業	0.06	0.07	0.13
	四二	電腦程式設計、諮詢及相關服務業、資訊服務業	0.05	0.07	0.12
金融及保險業	四三	金融服務業、保險業、證券期貨及金融輔助業	0.05	0.07	0.12
不動產業	四四	不動產開發業、不動產經營及相關服務業	0.09	0.07	0.16
專業、科學及技術服務業	四五	法律及會計服務業、企業總管理機構及管理顧問業、建築、工程服務及技術檢測、分析服務業、廣告業及市場研究業、專門設計業、獸醫業、其他專業、科學及技術服務業	0.08	0.07	0.15
	四六	研究發展服務業	0.06	0.07	0.13
支援服務業	四七	旅行及其他相關服務業	0.07	0.07	0.14
	四八	租賃業、人力仲介及供應業、保全及偵探業、建築物及綠化服務業、行政支援服務業	0.18	0.07	0.25
公共行政及國防；強制性社會安全	四九	公共行政及國防、強制性社會安全、國際組織及外國機構	0.12	0.07	0.19
教育業	五〇	教育業	0.05	0.07	0.12
醫療保健及社會工作服務業	五一	醫療保健業、居住型照顧服務業、其他社會工作服務業	0.05	0.07	0.12

行業分類			保險費率		
大分類	編號	行業類別	行業別費率%(a)	上下班費率%(b)	投保費率%(a)+(b)
藝術、娛樂及休閒服務業	五二	創作及藝術表演業、圖書館、檔案保存、博物館及類似機構、博弈業、運動、娛樂及休閒服務業	0.09	0.07	0.16
其他服務業	五三	宗教、職業及類似組織	0.07	0.07	0.14
	五四	個人及家庭用品維修業	0.18	0.07	0.25
	五五	未分類其他服務業	0.12	0.07	0.19

二、保費繳納

（一）保險費繳納

1. 繳納期限：

(1) 一般投保單位之災保保險費，投保單位應於次月底前繳納。

(2) 無一定雇主或自營作業的職業工會會員、漁會甲類會員及參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員，其自行負擔之保險費，應按月向其所屬投保單位繳納，於次月底前繳清，所屬投保單位應於再次月底前，負責彙繳勞保局。

2. 繳納方式：（代收繳管道如有異動，以官網公告為主）

(1) 強制及自願投保單位之保險費繳納方式

A. 約定轉帳代繳【免手續費】

(A) 投保單位可至下列勞保局委託之金融機構辦理轉帳代繳保險費：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	台新銀行	中國信託銀行	台中銀行
瑞興商業銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	華泰銀行	新光銀行
陽信銀行	板信商業銀行	元大銀行	上海商業銀行	國泰世華銀行
凱基商業銀行	渣打銀行	京城銀行	永豐銀行	台北五信
基隆一信	基隆二信	淡水一信	淡水信用	宜蘭信合社
桃園信合社	新竹一信	新竹三信	台中二信	彰化一信
彰化五信	彰化六信	彰化十信	鹿港信合社	嘉義三信
高雄三信	花蓮一信	花蓮二信	臺南三信	

(B) 投保單位攜帶帳戶印鑑、存摺、保險費繳款單或收據影本，到勞保局指定辦理轉帳代繳金融機構之各分行，直接辦理約定轉帳代繳保險費。

(C) 投保單位辦理轉帳代繳保險費後，應於每月月底在帳戶內備足存款，轉帳金融機構將在每月最後一日（如遇例假日，順延至次營業日）營業時間結束後轉帳扣繳，帳戶交易日期記錄則為次營業日（例如 5 月 31 日扣帳，帳戶交易日期則為 6 月 1 日）。若投保單位存款不足無法扣帳，轉帳金融機構於次月 14 日（如遇例假日，順延至次營業日）營業時間結束後再做第 2 次扣帳處理（即 14 日帳戶須有足夠餘額以供扣繳），惟第 2 次扣帳仍無法扣繳者，投保單位則須於繳費寬限日期屆滿前，自行持保險費繳款單至各代收機構繳納。

(D) 保險費經轉帳金融機構轉帳繳款成功後，一般轉帳單位，勞保局會另製發收據（若不需收到勞保局寄發之收據，請傳真或郵寄免寄轉帳收據意願書），寄發給各投保單位，作為帳務或報稅憑證；如為網路申辦單位，勞保局不再寄發紙本轉帳代繳收據，有需要者請於轉帳扣款成功 5 個工作日後，自行至勞保局 e 化服務系統「保險費繳費證明查詢及列印」項下，查詢及下載所需資料。

B. 金融機構臨櫃繳費【免手續費】

(A) 投保單位於每月收到保險費繳款單（附計費清單）後，應於寬限期內至勞保局指定的金融機構繳納，目前勞保局指定的代收保險費金融機構如下表：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	台新銀行	中國信託銀行	台中銀行
瑞興商業銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	華泰銀行	新光銀行
陽信銀行	板信商業銀行	元大銀行	上海商業銀行	國泰世華銀行
凱基商業銀行	渣打銀行	京城銀行	永豐銀行	部份農會、漁會
台北五信	基隆一信	基隆二信	淡水一信	淡水信用
宜蘭信合社	桃園信合社	新竹一信	新竹三信	台中二信
彰化一信	彰化五信	彰化六信	彰化十信	鹿港信合社
嘉義三信	高雄三信	花蓮一信	花蓮二信	

(B) 投保單位至上述金融機構繳納保險費時，應持勞保局繳款單繳納，金融機構依繳款單金額總數收費，並於繳款單上的收據聯與銷號聯蓋收款章，其中收據聯退還給繳費的投保單位，而銷號聯則由收款金融機構收取，依媒體作業方式送勞保局銷帳。投保單位應特別注意，繳款單收據聯於繳款後應索回，而銷號聯應由金融機構收回，如果金融機構承辦人將繳款單上的收據聯與銷號聯均退回投保單位時，應提示金融機構承辦人將銷號聯收回，否則無法入帳。

C. 便利超商繳費【繳納限額 3 萬元，需自付手續費 5 元】

便利商店	現金	信用卡	行動支付	
統一（7-11）	V	華南銀行、台北富邦、國泰世華、聯邦銀行、玉山銀行、台新銀行、中國信託	Apple Pay Google Pay Samsung Pay 台新 Pay	OPEN 錢包 橘子支付 icash Pay
全家	V	台北富邦、國泰世華、新光銀行、聯邦銀行、永豐銀行、玉山銀行、台新銀行、中國信託		My FamiPay 全盈+Pay
萊爾富	V	聯邦銀行		HiPay
OK	V	中國信託		-

註：便利商店支付工具如有異動，以便利商店官網公告為準。

便利商店依繳款單應繳金額收款後，將列印代收繳款證明（俗稱小白單），連同加蓋店章之繳款單收據聯交繳款人收執。繳款人應留意收據聯是否加蓋店章，章戳日期是否清晰，並應妥善保存收據聯及便利商店列印之代收繳款證明，作為日後向便利商店查帳之依據。

D. 網路繳費

(A) 網路銀行：使用各金融機構之網路銀行繳納保險費，須為該金融機構之存款戶，並申請網路銀行服務，即可透過網路銀行進行「繳費」或「轉帳」繳納保險費。

a. 選擇「繳費」功能：輸入保險費繳款單上之三段式條碼（臺灣銀行網路銀行須輸入銷帳編號）及繳款單上應繳總金額，無須支付手續費。目前提供網路銀行輸入三段式條碼繳納保險費之金融機構有：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	華南銀行	彰化銀行
台北富邦銀行	國泰世華銀行	高雄銀行	兆豐國際商銀	臺灣企銀
台中銀行	新光銀行	陽信銀行	三信商業銀行	聯邦銀行
元大銀行	玉山銀行	中國信託銀行		

b. 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入分行代號：0037」、「轉入帳號（即銷帳編號，16 碼）」、「轉入帳戶名稱：勞動部勞工保險局」及繳款單上應繳總金額（各銀行網路銀行「轉帳」功能限制不一，如有轉帳問題請逕洽各銀行），跨行轉帳須自付手續費。

(B) 網路 ATM：使用網路 ATM 繳納保險費，需有讀卡機設備，透過「繳費」或「轉帳」功能，即可線上繳納保險費。

a. 選擇「繳費」功能：輸入保險費繳款單上之三段式條碼（臺灣銀行網路 ATM 須輸入銷帳編號）及繳款單上應繳總金額，跨行交易須支付手續費。目前提供網路 ATM 輸入三段式條碼繳納保險費之金融機構有：

臺灣銀行	土地銀行	合作金庫銀行	台北富邦銀行	兆豐國際商銀
臺灣企銀	華南銀行	第一銀行	彰化銀行	高雄銀行
中華郵政公司	玉山銀行	聯邦銀行	三信商業銀行	元大銀行

b. 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入分行代號：0037」、「轉入帳號（即銷帳編號，16 碼）」、「轉入帳戶名稱：勞動部勞工保險局」及繳款單上應繳總金額（各銀行網路 ATM「轉帳」功能限制不一，如有轉帳問題請逕洽各銀行），跨行轉帳須自付手續費。

(C) 全國繳費網【需自付手續費 3 元】：登錄「全國繳費網」，選擇「保險費/勞工退休金→勞就職保保險費」，依照指示使用活期性存款帳戶或晶片金融卡繳費。

a. 使用活期性存款帳戶繳費：公司繳款單限從公司帳戶扣款，不可從負責人帳戶扣款；個人繳款單，僅限由本人帳戶扣款。

b. 使用晶片金融卡繳費：需有讀卡機設備，除可繳納本公司（或本人）繳款單外，亦可代為繳納他人繳款單。

(D) 自動櫃員機繳費【跨行需自付手續費，收費標準按各金融機構規定計收】

a. 持晶片金融卡及保險費繳款單，前往貼有自動化服務跨行轉帳標誌之自動櫃員機繳費。

b. 操作步驟：插入晶片金融卡，輸入密碼→選擇「繳費/轉帳」→輸入「轉入銀行代號：004」→輸入「轉入帳號（即銷帳編號）」→輸入「金額」→確認輸入資料無誤→「確認」→列印交易明細表。

(E) 行動支付【需自付手續費 3 元，繳納限額按各電支業者規定】

a. 台灣行動支付（即台灣 Pay）

手機下載「台灣行動支付」APP，綁定金融卡後，點「掃碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇金融卡片，輸入密碼完成繳費。

b. icash Pay：

手機下載「icash Pay」APP，綁定銀行帳戶或儲值電支帳戶後，點「掃描條碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

c. 歐付寶：

手機下載「歐付寶電子支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值歐付寶帳戶後，點選「掃碼」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

d. iPASS MONEY：

手機下載「iPASS MONEY」APP，儲值電支帳戶後，點「掃碼支付」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

e. 全支付：

手機下載「全支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值全支付帳戶後，進入「繳費→生活保障→社會保險→勞就職保保險費」，點「掃描帳單」掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費(限額 2,500 元)。

f. LINE Pay Money：

手機下載「LINE Pay」App 或直接開啟「LINE」App，並開通 LINE Pay Money，儲值電支帳戶後，選擇「生活繳費」，點「掃描」鍵再掃描繳款單上 QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。

□新增
□註銷 **勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定書**

中華民國　　年　　月　　日

立約定書人茲向貴行(局)申請委託轉帳代繳 □**保險費**(含勞保、墊償、就保、災保) □**勞工退休金**（請勾選一欄或二欄） **同意依照本約定書背面所載委託轉帳代繳保險費、勞工退休金約定事項之規定(請參閱背面說明)**，逕自下列指定帳戶轉帳代繳。此致　　銀行（社）　　分行（分社）
中華郵政股份有限公司　　郵局

指定轉帳代繳帳號之 **戶名**：＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行：總行金融代號 □□□　**帳號** □□□□□□□□□□□□□□

郵局：□ 存簿儲金：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□
□ 劃撥儲金：帳號：□□□□□□□

立約定書人統一編號：□□□□□□□□　（扣款帳戶為公司者填寫）
（扣款帳戶為個人者填寫）

國民身分證字號：□□□□□□□□□□

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

立約定書人（同戶名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話〈行動〉：＿＿＿＿＿＿〈市話〉：＿＿＿＿＿＿

相關辦理須知及填寫範例請掃 QR-Code

以下欄位資料，請依身分別「擇一」填寫

1.一般投保(提繳)單位填寫

投保（提繳）單位名稱	保險證號(提繳單位編號)		營利事業統一編號 （無統編者請填個人身分證號）
	繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼	
	□□□□□□□□ 0	□	

2.育嬰續保者填寫

育嬰續保被保險人姓名	國民身分證統一編號
	□□□□□□□□□□

3.個人雇傭、職災續保或家事移工雇主填寫

投保單位/雇主姓名	投保單位/雇主 國民身分證統一編號	保險證號(由勞保局填列) 繳款單上保險證號8位數字	英文字檢查碼
	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□ 0	□

驗證欄

驗證欄僅供金融機構使用

主管：　　鍵機：　　驗印：　　經辦：　　114年3月修訂

勞工保險投保（勞工退休金提繳）單位委託轉帳代繳保險費或（及）勞工退休金約定事項

一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書及檢附最近月份保險費或（及）勞工退休金（以下簡稱退休金）繳款單或收據影本乙份，委託貴行局自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳保險費（含勞工保險費暨工資墊償基金提繳費、就業保險費、勞工職業災害保險費）或（及）退休金（含雇主提繳及個人自願提繳）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴(行)局無法辦理轉帳，則本約定書不生效力，所受損失由立約人自行負責。

二、立約人申請轉帳代繳保險費或（及）退休金，自貴行局同意接受委託，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，並自勞保局通知之扣帳月份起開始轉帳代繳，在未通知前各月份之保險費或（及）退休金，仍由投保(提繳)單位自行繳納。

三、立約人以同一帳戶委託貴行局轉帳代繳保險費及退休金者，貴行局應依先扣繳保險費、再扣繳退休金之順序執行扣繳作業。

四、貴行局代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足數當月份（每月底為轉帳日）委託代繳之保險費或（及）退休金為限（即每月月底帳戶須保持足夠之餘額以供撥付）。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時，貴行局得於次月十四日營業時間後（如遇假日為其次一營業日）再行轉帳乙次（即十四日營業時間結束前帳戶須足夠餘額以供撥付），倘仍存款不足，則由投保（提繳）單位自行持保險費或（及）退休金繳款單至指定之金融機構繳納，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

五、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行局得終止代繳之約定，因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

六、立約人在貴行局另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行局受理變更，將轉帳代繳檔案資料傳送勞保局審核，完成變更通知之月份起，由新帳戶轉帳代繳保險費或（及）退休金。

七、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費或（及）退休金，如拒絕繳納因此須負擔滯納金時，概由投保(提繳)單位負責。

八、立約人委託代繳保險費或（及）退休金，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同當然終止代繳之約定，應繳納之保險費或（及）退休金須由投保（提繳）單位持勞保局繳款單至指定金融機構繳納，如因此須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

九、貴行局或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約，立約人終止代繳時應填具註銷約定書。自貴行局接受終止委託後，因終止委託須負擔之滯納金，概由投保（提繳）單位負責。

十、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費或（及）退休金而致存款不足，發生退票情事，概由立約人負責。

114年3月修訂

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費免寄轉帳收據意願書

本單位係轉帳代繳單位，扣繳成功後請貴局免寄轉帳收據。

保險證號：

單位名稱：　　（請蓋章）

負責人姓名：　　（請蓋章）

填妥後請傳真至勞保局保費組保費處理科並電話確認

※ 傳真：02-23581683

※ 電話：02-23961266分機3302

年　　月　　日

(2) 特別加保對象之保險費繳納方式

	於勞保局全球資訊網站申報者、 請職業工會代為申報者	於統一超商 ibon機台申報者
繳納方式	● 全國繳費網【需自付手續費3元】 登錄「全國繳費網」，選擇「保險費/勞工退休金→勞工職業災害保險費（特別加保）」，依照指示使用活期性存款帳戶或晶片金融卡繳費。 1. 活期性存款帳戶繳費：限本人帳戶扣款。 2. 晶片金融卡繳費：需具備讀卡機，可繳他人繳款單。 ● 行動支付【自付手續費3元】 1. 台灣行動支付（即台灣Pay）： 手機下載「台灣行動支付」APP，綁定金融卡後，點「掃碼」掃描繳款單上QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇金融卡片，輸入密碼完成繳費。 2. icash Pay： 手機下載「icash Pay」APP，綁定銀行帳戶或儲值電支帳戶後，點「掃描條碼」掃描繳款單上QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。 3. 歐付寶： 手機下載「歐付寶電子支付」APP，綁定銀行帳戶或儲值歐付寶帳戶後，點「掃碼」掃描繳款單上QR Code，自動帶入繳費資訊，選擇付款方式，依序完成指定步驟，即可完成繳費。 4. iPASS MONEY： 手機下載「iPASS MONEY」APP，儲值電支帳戶後，點「掃碼支付」掃描繳款單上QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。 5. LINE Pay Money： 手機下載「LINE Pay」App或直接開啟	限於統一超商繳納 【需自付手續費8元】

	「LINE」App，並開通LINE Pay Money，儲值電支帳戶後，選擇「生活繳費」，點「掃描」鍵再掃描繳款單上QR Code，自動帶入繳費資訊，依序完成指定步驟，即可完成繳費。 ● 網路銀行、網路ATM、實體ATM【跨行需自付手續費】 選擇「轉帳」功能：輸入「轉入銀行代號：004」、「轉入帳號（即銷帳編號）」及繳款單上應繳總金額。 ● 統一超商【需自付手續費8元】	

※ 提醒：

A. 不可至統一超商以外的地方臨櫃繳納。

B. 於勞保局全球資訊網申報或由職業工會代為申報者，限申報當日繳納；於統一超商 ibon 機台申報者，限列印繳款單 30 分鐘內在原店櫃檯繳納。逾期無法繳納，需重新申報加保後繳費。

C. 災保特別加保之保險效力自保險費繳納完成之實際時間或向後指定日期起算，且已繳保費不退。為免發生保險效力爭議，代收機構須完整記錄代收保險費之時點及增加檢核收繳條碼及銷帳編號之有效性，並於收款後即時傳遞已繳納訊息予勞保局，故僅限以上述方式繳納。

（二）繳款單補單方式

1. 網路申請補單：

請上勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「線上申辦＞保險費/勞工退休金查詢及補單＞勞（就、災）保保險費查詢及補單」，再輸入「保險證號（8 位）」及「證號檢查碼」。

2. 電話申請補單：

請撥電話（02）2396-1266 轉分機 3111，告知「保險證號」、「單位名稱」及「補單年月」，勞保局受理後，即以掛號補寄保險費繳款單及計費清單。

3. 書面申請補單：

投保單位得以書面通知勞保局補發繳款單，惟書面上應註明「保險證號」、「單位名稱」及「補單年月」逕寄勞保局，勞保局收件後即以掛號補寄繳款單及計費清單。

4. 至勞保局或其設置各地辦事處申請補單：

可直接到勞保局或其設置各地辦事處辦理，隨到隨辦。

不論採取以上何種方式補單，請於寬限期滿日（每月 15 日）前繳費，以免逾期加徵滯納金。

（三）繳款單內容如有異議之處理方式

投保單位對於附有異動明細清單之保險費繳款單所載金額如有異議，應先照額繳納後，再向勞保局提出異議理由，經勞保局查明錯誤後，於計算次月份保險費時一併結算。

（四）投保單位未依規定期限繳納保險費之處理方式

災保保險費寬限期與滯納金之徵收及處理，依照災保法第 21 條規定辦理。是以，投保單位應於規定的期限內繳納保險費，若未於規定的期限內繳納，得寬限 15 日，若逾此寬限期仍未繳納，則視為欠費，比照勞保欠費之方式處理如下：

1. 寄發催繳函及限期繳納函：

投保單位逾寬限期間仍未繳納保險費者，勞保局於寬限期滿日之次月初寄發催繳函；如仍未繳納者，再於同月底以雙掛號寄發限期繳納函。

2. 加徵滯納金：

投保單位若逾寬限期間仍未繳納保險費，則自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，每逾 1 日加徵其應納費額 0.2%至應納費額 20%為限。

3. 移送行政執行：

(1) 投保單位、被保險人（限職業工會會員及漁會甲類會員）對應繳納之保險費逾期未繳，經開始加徵滯納金 15 日後仍未繳納者，勞保局應就其應繳之保險費及滯納金移送行政執行。

(2) 投保單位如無財產可供執行或其財產不足清償時，由其代表人或負責人負連帶清償責任。

(3) 投保單位代表人或負責人有變更者，原代表人或負責人未繳清保險費或滯納金時，新代表人或負責人應負連帶清償責任。

(4) 投保單位因合併、分割或轉讓而消滅時，其未清繳之保險費或滯納金，應由存續、新設或受讓之投保單位承受。

4. 暫行拒絕給付：

(1) 被保險人，其因投保單位欠費，本身負有繳納義務而未繳清保險費或滯納金者，勞保局應暫行拒絕給付。

(2) 被保險人，其擔任代表人或負責人之任一投保單位，未繳清保險費或滯納金者，勞保局應暫行拒絕給付。

(3) 被保險人或投保單位未繳清保險費或滯納金期間，已領取之保險給付，勞保局應以書面行政處分令其限期返還。

(4) 被保險人在災保法施行前（自 111 年 5 月 1 日開始施行），有未繳清勞工保險職業災害保險之保險費或滯納金者，準用暫行拒絕給付相關規定。

(5) 投保單位或被保險人因欠繳保險費及滯納金經暫行拒絕給付者，暫行拒絕給付期間內之保險費仍應照計，被保險人應領之保險給付，俟欠費繳清後再補辦請領手續。

5. 罰則：

投保單位積欠災保保險費，經加徵滯納金至應納費額 20%後，其應繳之保險費仍未繳納且情節重大者，裁處新台幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並公布投保單位違規事項之名譽罰。

6. 欠費逕行退保：

投保單位有歇業、解散、撤銷、廢止、受破產宣告等情事或經認定已無營業事實，且未僱用勞工者，勞保局得逕予註銷該投保單位。該投保單位原僱用勞工未由投保單位依規定辦理退保者，由勞保局逕予退保；其保險效力之停止、應繳保險費及應加徵滯納金之計算，以事實確定日為準，未能確定者，以勞保局查定之日為準。

（五）溢繳保險費作業說明

1. 生效中投保單位：溢繳保險費優先沖抵已逾繳納寬限期月份之保險費及滯納金，如仍有溢繳款項，將續沖尚未開單月份之保險費。

2. 已退保之投保單位：

(1) 請填妥「勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險保險費溢繳退費收據暨申請書」及勾選退費方式，若勾選匯入帳戶者，需請檢附單位帳戶（與單位名稱相符）、負責人帳戶或保險費轉帳扣繳帳戶之存摺封面影本，並加蓋與投保單位及負責人姓名相符之印章，寄回勞保局保費

組保費處理科辦理；未提供帳戶者，則開立禁止背書轉讓支票辦理退費。

(2) 勞保局於收到投保單位寄回之保險費溢繳退費收據暨申請書後，核對其填寫內容無誤及所加蓋之印章與單位名稱、負責人姓名相符後，即依投保單位勾選之退費方式退還。

（六）繳費證明掣發說明

投保單位若因繳費收據遺失，可以透過勞保局 e 化服務系統（僅限參加網路申辦單位）、電話、書面或親至勞保局各地辦事處申請補發繳費證明。如投保單位申請補發之證明為 5 年內之任意 12 個月以內，以電話洽詢勞保局電話服務中心（02）2396-1266 轉 3111 告知保險證號（災保特別加保對象請提供身分證號），即可申請補發，此方法亦最為便利。若申請補發證明之區間超過上述範圍，則請投保單位親洽勞保局各地辦事處申辦或來函申請。

（七）職業工會或漁會被保險人欠繳保險費之處理

1. 列報欠費名冊要件：

工會或漁會被保險人未於規定期限內繳納保險費，經工會或漁會催繳後仍未繳納，工會或漁會應就所屬被保險人欠繳保險費之部分，列報欠費名冊送交勞保局。

2. 列報欠費名冊時間與方式：

工會或漁會應於規定期限彙繳當月份保險費時，以勞保局 e 化服務系統或紙本列報「被保險人欠費名冊」。

(1) 以勞保局 e 化服務系統列報欠費名冊可參閱下述第 8 點說明，或電洽勞保局保費組職漁團體科 02-23961266 轉 3301 分機。

(2) 以紙本列報者除檢送當月份「職業工會漁會被保險人欠費名冊」，另需檢附繳款單收據影本（操作路徑詳閱（3）說明），以掛號函寄送勞保局。

(3) 勞保局全球資訊網列印「職漁報繳當月部份保險費專用繳款單」路徑：

A. 連結勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）。

B. 在勞保局首頁，點選「線上申辦＞保險費／勞工退休金查詢及補單」。

C. 接著點選「職漁單位補印勞（災）保繳款單」，進入「職漁繳款單列印」畫面。

D. 輸入保險證號（含檢查碼共 9 位）後點選「繳納全月保險費或差額保險費繳款單」，接著點選「確認」鈕。

E. 輸入繳納保費年月及繳納保費金額，接著點選「列印繳款單」鈕，即可列印附有條碼之繳款單使用。

3. 補報欠費名冊作業：

工會或漁會如未於彙繳當月份保險費之同時列報欠費名冊，經勞保局通知補送者，如仍未於文到 15 日內補送，勞保局應依災保法第 21 條至第 23 條規定辦理。

4. 工會或漁會如何受理被保險人繳交欠費：

工會或漁會被保險人向工會或漁會繳交保險費時，如逾寬限期間，工會或漁會得代為加收欠費期間之滯納金。滯納金計算，自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，每逾 1 日加徵其應納費額 0.2%至應納費額 20%為限。

5. 列報繳納名冊時間與方式：

工會或漁會應於被保險人繳清欠費之翌日將所收款項繳交勞保局並以 e 化服務系統或紙本列報「被保險人繳納名冊」。

(1) 以 e 化服務系統列報繳納名冊可參閱下述第 8 點說明，或電洽勞保局保費組職漁團體科 02-23961266 轉 3301 分機。

(2) 以紙本列報者除檢送「職業工會漁會被保險人繳納名冊」，另需檢附繳款單收據影本（繳款單操作路徑詳閱（3）說明），以掛號函寄送勞保局。

(3) 勞保局網站列印「職漁補繳欠費專用繳款單」路徑：

A. 連結勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）。

B. 在勞保局首頁，點選「線上申辦＞保險費／勞工退休金查詢及補單」。

C. 接著點選「職漁單位補印勞（災）保繳款單」，進入「職漁繳款單列印」畫面。

D. 輸入保險證號（含檢查碼共 9 位）後點選「繳納被保險人欠費專用繳款單」，接著點選「確認」鈕。

E. 輸入繳納金額，接著點選「列印繳款單」鈕，即可列印附有條碼之繳款單使用。

6. 被保險人拒絕給付或恢復給付名單之通知：

勞保局自工會或漁會申報欠費或欠費繳納名冊之日起，對欠費被保險人暫行拒絕給付或恢復給付，並函寄工會或漁會被保險人暫行拒絕/恢復給付名單，俾便工會或漁會轉知欠費被保險人儘速繳納或已恢復給付。

7. 除名、出會並申報退保作業：

工會或漁會對所屬欠費被保險人，得依工會法、漁會法等相關法令辦理欠費被保險人除名、出會，並申報退保。

8. 網路申報職業工會或漁會被保險人欠費或欠費繳納作業：

(1) 網路申報作業項目

職業工會、漁會作業項目
● 個人欠費及繳納查詢
● 單位列報欠費明細查詢及列印
● 個人欠費試算
● 個人欠費名冊申報
● 個人欠費繳納試算
● 個人欠費繳納線上申報
● 個人欠費繳納批次申報
● 個人欠費/繳納申報收件查詢

(2) 職業工會或漁會持授權管理者或經辦人之自然人憑證 IC 卡連結勞保 e 化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw）：

A. 點選「投保單位」項目下「投保單位網路申報及查詢作業」。鍵入自然人憑證 IC 卡密碼及單位保險證號。

B. 職業工會或漁會作業方式，依輸入保險證號，系統自行帶入「職業工會」或「漁會」作業項目。

9. 職業工會、漁會／職業工會、漁會欠費被保險人簡便試算滯納金：

(1) 上網連至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）首頁，點選「便民服務＞簡易試算職漁單位及個人欠費試算」。

(2) 接著點選「滯納金計算」。

(3) 即可進入「工會、漁會單位及被保險人欠費滯納日數及滯納金試算」，視個別需求，選擇「身分別」、「欠費年月」、「預計繳納日期」及「每月欠繳職保費金額」。

（全球資訊網）

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險

保險費溢繳退費收據暨申請書

保險證號	01223456	統一編號	11112222	金額	5,000 （退費金額依作業當時實際金額為準）
單位名稱	大碩股份有限公司				
負責人姓名	林大碩	身分證號	A121111111		
手機號碼	0912-121212	市內電話	02-12345678		
通訊地址	100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號				

申請匯入金融機構或郵局帳戶者，請於此處浮貼存摺封面影本

退費方式（匯款或郵寄支票請擇一）

1. 匯入帳戶（限匯入本單位、負責人帳戶或已在勞動部勞工保險局辦理自動轉帳之帳戶）

帳戶名稱：大碩股份有限公司

帳戶統一編號（或身分證號）：11112222

☑金融機構名稱：臺灣 銀行 大心 分行

金融機構及分行名稱須填寫完整；存簿之總代號分支代號及帳號，請由左至右填寫完整，位數不足者請勿補零。

總代號	分支代號	帳號（金融機構存款帳號（分行別科目編號檢查號碼））
004	0336	0333333222211

☐郵局帳戶：

郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請於左側補零

局號 □□□□□□-□ 帳號 □□□□□□-□

2. 郵寄支票（選擇以匯款退費者不需勾選本欄）

☐請開具單位抬頭之禁止背書轉讓支票（本支票僅可存入與單位名稱相符之帳戶）

☐請開具負責人抬頭之禁止背書轉讓支票

※ 由負責人代表本單位領取，領取退費後若有任何糾紛，概與貴局無涉。

申請單位蓋章

注意事項：

1. 請勾選退費方式，若同時勾選匯入帳戶及郵寄支票者，由本局逕行匯入帳戶；若均未勾選或填寫之帳號無法匯款或非限定帳戶者，同意由本局逕寄禁止背書轉讓支票辦理退費。
2. 上項填寫資料如有塗改，請於塗改處蓋章。
3. 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、研究主持人或看護幫傭雇主等個人單位，僅蓋個人印章即可。

大碩股份有限公司

單位印章

林大碩

負責人/個人 印章

申請日期	年 月 日

※請掛號郵寄：100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號「勞動部勞工保險局保費組保費處理科」收

勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費
繳費證明申請書

請開具保險費繳費證明

☑**計費年月：** 114 年 1 月 至 114 年 12 月

☐**繳納日期：** 年 月 日 至 年 月 日

單位名稱： 大碩股份有限公司

保險證號（育嬰續保、職災保險特別加保對象請填寫身分證號）： 01223456

聯絡電話： 0922-123123

通訊地址（職災保險特別加保對象則請填寫戶籍地址並檢附身分證明影本）：

台北市中正區羅斯福路一段 4 號

大碩股份有限公司

單位印章　　負責人/個人印章

（個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、本國/外籍看護幫傭之雇主或職災保險特別加保對象僅蓋個人印章即可。）

115 年 5 月 1 日

三、給付請領

（一）傷病給付

1. 請領資格：

依照災保法第 42 條第 1 項規定，被保險人因執行職務或上下班(公出)途中發生事故而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在門診或住院治療中，自不能工作之第 4 日起至恢復工作前 1 日止，得請領災保職業傷病給付。

2. 請領要件：

(1) 因執行職務或上下班(公出)途中發生事故而致傷害或職業病。
(2) 全日不能工作達 4 日以上。
(3) 未能取得原有薪資。
(4) 住院或門診治療中。

3. 給付標準：

依照災保法第 42 條第 2 項規定，災保傷病給付係自不能工作之第 4 日起發給至恢復工作之前 1 日止，前 60 日部分是按被保險人發生保險事故之當月起前 6 個月平均月投保薪資發給，超過 60 日部分則是按平均月投保薪資之 70%發給，合計最長以 2 年為限。又傷病給付係以日為給付單位，故「平均月投保薪資」須再除以 30 (即平均日投保薪資)計算。

4. 請領手續：

(1) 勞工職業災害保險傷病給付申請書及給付收據。
(2) 傷病診斷書正本（得以應診醫院、診所開具載有傷病名稱、住院診療期間、門診期間及次數之診斷證明文件代替）。
(3) 相關證明文件〔如目擊者證明書、工作證明文件、出勤及請假紀錄、領薪紀錄等〕。
(4) 如為交通事故，首次申請時請一併填具「勞工職業災害保險被保險人上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書」。

5. 應注意事項：

(1) 傷病給付金額係按日計算，需長期治療者，得分次請領，亦得於恢復工作後一次請領，惟務必於 5 年請求權時效內辦理請領手續。
(2) 請領傷病給付需有實際治療，未經治療或不能提具申請期間之診斷書者，不在給付範圍。
(3) 被保險人於傷病期間取得原有薪資者不得請領傷病給付，惟於傷病期間請特休假、排休、彈性假、輪休假、加班補休等假別而取得原有薪資者，仍得請領傷病給付。
(4) 被保險人如係實際從事勞動之雇主，如於傷病醫療期間因全日不能工作致其報酬或經營事業所得確有喪失短少時，得依照災保法第 42 條規定申請傷病給付。

(5) 雇主依勞基法第 59 條規定給予原領工資數額之補償，該項給予係屬補償金之性質，與工資不同，非屬災保法第 42 條之「原有薪資」，仍得依規定請領職災傷病給付。

(6) 因傷病正在治療中，凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依規定不得請領傷病給付。

(7) 傷病給付是以因傷病治療致不能工作為請領要件之一，所稱不能工作，應由勞保局依醫師診斷被保險人所患傷病需要之合理治療與復健期間、工作能力及有無工作事實予以綜合判斷，且工作能力之判斷，不以被保險人從事原有工作為限。勞保局於必要時，得委請相關專科醫師提供醫理意見，據以判斷。

(8) 給付申請書所列「傷病類別」、「傷病發生日期」、「因傷病全日不能工作期間取得薪資（或報酬）情形」及「申請因傷病全日不能工作期間及日數」、「傷病發生之時間、地點、原因、經過情形及與執行職務之關係」等欄位務必填明。

(9) 傷病診斷書應由被保險人就診醫療院所之主治醫師據實填載被保險人姓名、出生日期、身分證統一編號、傷病名稱、住院起訖日期、門診治療起訖期間、實際門診治療次數、「醫師囑言及傷勢影響工作情形暨評估何時可恢復一般性工作（非以不能從事原有工作）判定」等欄位，並加蓋醫院圖記、醫師印章，及填明開業執照字號。

(10) 就診醫院、診所開具之診斷證明書，如已載明住院診療期間、門診治療期間及次數，並蓋妥醫院及醫師印章，得代替本診斷書。

(11) 如申請職業病傷病給付，建議先至職業傷病診治專責醫院、網絡醫院職業醫學科進行評估診斷，再檢具醫師開立之職業病診斷書及傷病給付申請書經由投保單位提出申請，可加速審查流程。若無法取得職業醫學科醫師開立之職業病診斷書，應檢具「勞工職業災害職業病職歷報告書」(可至勞保局全球資訊網 https://www.bli.gov.tw 下載)、診斷書正本及傷病給付申請書，勞保局再進行審查。

(12) 於職業工會或漁會加保之被保險人，事故當日如係自營作業（如獨立承攬接案、自營商販、合夥經營事業等），請檢附相關從業證明文件（例如:營利事業登記證、名片、進出貨或與客戶往來之單據、承攬契約影本等）；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明（應記載僱用期間、事故當日之工作內容、時間、地點及工資報酬。證明書請載明出具者姓名、身分證字號、地址、電話，並加蓋出具人印章）。

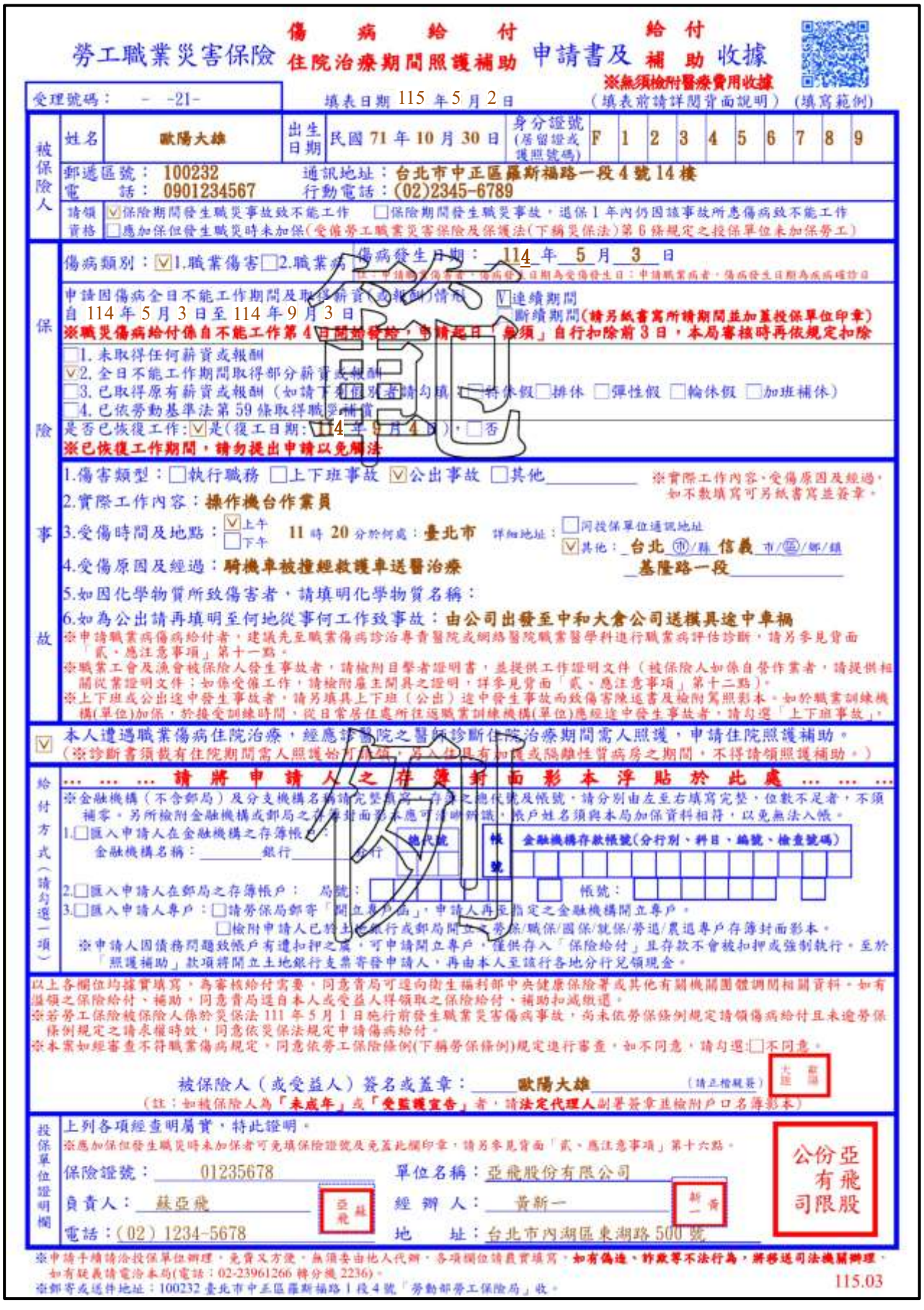
(13) 受僱於災保法第 6 條規定雇主之勞工，若投保單位未為受僱勞工申報參加災保，勞工遭遇職業傷害或罹患職業病，仍得依規定請領災保傷病給付，惟勞保局於核發保險給付後，將依災保法第 36 條規定向投保單位追繳。

(14) 被保險人傷病事由、經過、申請因傷病全日不能工作給付期間、取得薪資情形及相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企

圖領取保險，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付，處以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

(15) 勞保被保險人於災保法111年5月1日施行前發生職業災害傷病事故，已依勞保條例規定申請傷病給付者，同一保險事故之傷病給付仍適用勞保條例規定；若尚未提出申請傷病給付，且該給付未逾勞保條例規定之請求權時效者，得選擇適用災保法或勞保條例規定請領傷病給付。〔註：勞動部 111 年 6 月 21 日勞職授字第 11102021701 號函示略以，被保險人依災保法第 103 條第 1 項規定申請災保法傷病給付者，不論其住院期間係於災保法施行前或施行後，均得依規定申請住院照護補助。〕

6. 應備書件（如附表）。



勞工職業災害保險 傷病給付 住院治療期間照護補助 申請書及給付補助收據

※無須檢附醫療費用收據

受理號碼：　－　-21-　　填表日期 115 年 5 月 2 日　（填表前請詳閱背面說明）　（填寫範例）

被保險人

姓名	歐陽大雄	出生日期	民國 71 年 10 月 30 日	身分證號（居留證或護照號碼）	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9

郵遞區號：100232　通訊地址：台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓
電　　話：0901234567　行動電話：(02)2345-6789

請領資格：☑保險期間發生職災事故致不能工作　☐保險期間發生職災事故，退保 1 年內仍因該事故所患傷病致不能工作
☐應加保但發生職災時未加保（受僱勞工職業災害保險及保護法（下稱勞保法）第 6 條規定之投保單位未加保勞工）

保險事故

傷病類別：☑1.職業傷害　☐2.職業病　傷病發生日期：114 年 5 月 3 日
註：申請職業傷害者，傷病發生日期為受傷發生日；申請職業病者，傷病發生日期為疾病確診日

申請因傷病全日不能工作期間及取得薪資或報酬情形　☑連續期間　☐斷續期間（請另紙書寫所請期間並加蓋投保單位印章）
自 114 年 5 月 3 日至 114 年 9 月 3 日
※職災傷病給付係自不能工作第 4 日開始發給，勞請起日「無須」自行扣除前 3 日，本局審核時再依規定扣除

☐1. 未取得任何薪資或報酬
☑2. 全日不能工作期間取得部分薪資或報酬
☐3. 已取得原有薪資或報酬（如請下列假別者請勾填：☐特休假 ☐排休 ☐彈性假 ☐輪休假 ☐加班補休）
☐4. 已依勞動基準法第 59 條取得職災補償
是否已恢復工作：☑是（復工日期：114 年 9 月 4 日），☐否
※已恢復工作期間，請勿提出申請以免駁回

1.傷害類型：☐執行職務 ☐上下班事故 ☑公出事故 ☐其他＿＿＿＿　※實際工作內容、受傷原因及經過，如不敷填寫可另紙書寫並簽章。
2.實際工作內容：操作機台作業員
3.受傷時間及地點：☑上午 ☐下午　11 時 20 分於何處：臺北市　詳細地址：☐同投保單位通訊地址 ☑其他：台北 市/縣 信義 市/區/鄉/鎮 基隆路一段＿＿＿＿
4.受傷原因及經過：騎機車被撞經救護車送醫治療
5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：
6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：由公司出發至中和大倉公司送模具途中車禍

※申請職業病傷病給付者，建議先至職業傷病診治專責醫院或網絡醫院職業醫學科進行職業病評估診斷，請另參見背面「貳、應注意事項」第十一點。
※職業工會及漁會被保險人發生事故者，請檢附目擊者證明書，並提供工作證明文件（被保險人如係自營作業者，請提供相關從業證明文件；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明，詳參見背面「貳、應注意事項」第十二點）。
※上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書及檢附駕照影本。如於職業訓練機構（單位）加保，於接受訓練時間，從日常居住處所往返職業訓練機構（單位）應經途中發生事故者，請勾選「上下班事故」。

☑ 本人遭遇職業傷病住院治療，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，申請住院照護補助。
（※診斷書須載有住院期間需人照護始可申領，且入住具有加護或隔離性質病房之期間，不得請領照護補助。）

給付方式（請勾選一項）

※請將申請人之存摺封面影本浮貼於此處

※金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存款之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。另所檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與本局加保資料相符，以免無法入帳。

1.☐匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：　總代號　帳號　金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼）
金融機構名稱：＿＿＿銀行＿＿＿分行
2.☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶：　局號：　帳號：
3.☐匯入申請人專戶：☐請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
☐檢附申請人已於上述銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。
※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入「保險給付」且存款不會被扣押或強制執行。至於「照護補助」款項將開立至地銀行支票寄發申請人，再由本人至該行各地分行兌領現金。

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付、補助，同意貴局逕自本人或受益人得領取之保險給付、補助扣減繳還。
※若勞工保險被保險人係於勞保法 111 年 5 月 1 日施行前發生職業災害傷病事故，尚未依勞保條例規定請領傷病給付且未逾勞保條例規定之請求權時效，同意依勞保法規定申請傷病給付。
※本案如經審查不符職業傷病規定，同意依勞工保險條例（下稱勞保條例）規定進行審查。如不同意，請勾選☐不同意。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：歐陽大雄　（請正楷親簽）
（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。
※應加保但發生職災時未加保者可免填保險證號及免蓋此欄印章，請另參見背面「貳、應注意事項」第十六點。

保險證號：01235678　單位名稱：亞飛股份有限公司
負責人：蘇亞飛　經辦人：黃新一
電話：(02) 1234-5678　地址：台北市內湖區東湖路 500 號

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦。各項欄位請最實填寫，**如有偽造、詐欺等不法行為，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 2236）。
※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。

115.03

傷 病 診 斷 書

（請領傷病給付用，得以就診醫院、診所開具載有傷病名稱、醫療期間及經過之診斷證明文件正本代替）

(1) 患者姓名	歐陽大雄	(2)身分證統一編號	F 1 2 3 4 5 6 7 8 9
		(3)出生日期	民國 71 年 10 月 30 日
(4) 診斷名稱、傷病部位及症狀（含國際疾病分類代碼）	右肱骨骨折		
(5) 因該傷病初診日期	114 年 5 月 3 日	(6) 同一傷病首次就診之醫療院所	醫療院所名稱：台大醫院 就診日期：114 年 5 月 3 日
(7) 醫療期間	住院診療	自 114 年 5 月 3 日起至 114 年 5 月 9 日止	倘如多次住院，請填寫各次住院期間起訖日。
	門診治療	自 114 年 5 月 13 日起至 114 年 9 月 3 日止，共計 3 次	
(8) 醫療經過（含急診、門診、住院檢查、手術情形、目前病情及有無併發症等）	114/5/3入院，5/5 手術置入鋼釘固定，5/13、7/20 及 9/3 門診治療，宜持續門診復健治療		
(9) 住院診療情形（是否需人照護、入住病房性質）	※住院治療期間是否需人照護：☑是 ☐否 ※有無入住具有加護或隔離性質之病房： ☑有，期間：114 年 5 月 3 日至 114 年 5 月 4 日 ☐無		
(10) 醫師囑言及傷勢影響工作情形暨評估何時可恢復一般性工作（非以不能從事「原有工作」判定）			

上列患者確經本醫師親自診斷治療無訛，特此證明。

全民健康保險特約醫療院所名稱：國立臺灣大學醫學院附設醫院

代號：1142100017 電話：(02)2312-3456

開業執照：北市 字第 號

地址：台北市中正區中山南路 7 號

院長（負責人）：陳明豐 印章：

診斷醫師：蕭叔明 印章：台大醫師 蕭叔明 醫字第 0800 號

國立臺灣大學醫學院附設醫院 關防

（醫院圖記）

出具日期：114 年 9 月 10 日

※本診斷書係為請領傷病給付用，如有登載不實，須負偽造文書責任。

註：一、本診斷書限於經領有執業執照之醫師出具，否則無效。填具本診斷書時如有更改，請醫師加蓋印章為證。

二、本診斷書請根據病歷紀錄覈實填具，住院、門診治療期間及門診治療次數，切勿漏填，患者如有住院治療，請務必於第(9)項填寫住院治療期間是否需人照護、有無入住具有加護或隔離性質之病房等情形。

三、就診醫院、診所開具之診斷證明書，如已載明住院診療期間（申請照護補助者，另需註明住院期間是否需人照護、有無入住具有加護或隔離性質之病房）、門診治療期間及次數，並蓋妥醫院及醫師印章，得代替本診斷書。

壹、填表前說明

一、職業傷病給付係被保險人因傷病醫療期間全日不能工作（住院或門診治療期間），以致未能取得原有薪資或收入；或僅取得部分薪資或收入者始得請領。本保險給付屬於薪資補償的性質，並非醫療費用的補助，故被保險人在傷病期間雖有治療但仍能繼續工作者，或已取得原有薪資者，均不得請領。如被保險人傷病痊癒或傷勢轉輕已能恢復工作，僅能申請至恢復工作之前 1 日止。相關法令規定、填表範例可至本局網站 https://www.bli.gov.tw 查詢。

二、被保險人遭遇職業傷病住院治療，因同一職業傷病請領災保法之職業傷病給付，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，得申請住院治療期間照護補助，自被保險人住院治療且得請領職業傷病給付之日起至出院日止，按日發給新臺幣 1,200 元。入住具有加護或隔離性質病房之期間，不得請領照護補助。

貳、應注意事項

一、領取傷病給付、照護補助之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。

二、於保險有效期間發生之傷病，在保險效力停止後 1 年內仍可享有請領傷病給付之權利。

三、傷病給付金額係按日計算，如需長期治療者，得分次請領，亦得於恢復工作後一次請領。（但勿逾 5 年請領時效）

四、請領傷病給付需有實際治療，未經治療或不能提具申請期間之診斷書者，不在給付範圍。

五、取得原有薪資者不得請領傷病給付，惟於傷病期間請特休假、排休、彈性假、輪休假、加班補休等假別而取得原有薪資者，仍得請領傷病給付。

六、雇主依勞動基準法第 59 條規定給予原領工資數額之補償，該項給予係屬補償金之性質，與工資不同，非屬災保法第 42 條之「原有薪資」，仍得依規定請領職災傷病給付。

七、因傷病正在治療中，凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依規定不得請領傷病給付。

八、職業傷病給付是以因傷病治療致不能工作為請領要件之一，所稱不能工作，應由本局依醫師診斷被保險人所患傷病需要之合理治療與復健期間、工作能力及有無工作事實予以綜合判斷，且工作能力之判斷，不以被保險人從事原有工作為限。本局於必要時，得委請相關專科醫師提供醫理意見，據以判斷。

九、所檢附之文件、資料為我國政府機關(構)以外製作者，應經下列單位驗證；如文件、資料為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之診斷證明書或事故證明英文文件、資料，得免附中文譯本)：

(一) 於國外製作者，應經我國駐外館處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向外交部領事事務局洽詢，電話:02-23432888)

(二) 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

(三) 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

十、傷病事由、經過、申請全日不能工作期間、取薪情形及相關證明書件應據實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付及補助，或為虛偽之證明、報告、陳述者，將按領取之保險給付及補助處以 2 倍罰鍰，並得依民法請求損害賠償；涉及刑責者，移送司法機關辦理。

十一、如申請職業病傷病給付，建議先至職業傷病診治專責醫院、網絡醫院職業醫學科進行評估診斷，再檢具醫師開立之職業病診斷書及傷病給付申請書經由投保單位提出申請，可加速審查流程。若無法取得職業醫學科醫師開立之職業病診斷書，請檢具「勞工職業災害職業病職歷報告書」(可至本局網站 https://www.bli.gov.tw 下載)、診斷書正本及傷病給付申請書，本局再進行審查。

十二、於職業工會或漁會加保之被保險人，事故當日如係自營作業(如獨立承攬接案、自營商販、合夥經營事業等)，請檢附相關從業證明文件（例如:營利事業登記證、名片、進出貨或與客戶往來之單據、承攬契約影本等）；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明（應記載僱用期間、事故當日之工作內容、時間、地點及工資報酬。證明書請載明出具者姓名、身分證字號、地址、電話，並加蓋出具人印章）。

十三、勞工保險被保險人於災保法 111 年 5 月 1 日施行前發生職業災害傷病事故，已依勞保條例規定申請傷病給付者，同一保險事故之傷病給付仍適用勞保條例規定；若尚未提出申請傷病給付，且該給付未逾勞保條例規定之請求權時效者，得選擇適用災保法或勞保條例規定請領傷病給付。

十四、受僱於災保法第 6 條規定雇主之勞工，若投保單位未為受僱勞工申報參加職災保險，勞工如遭遇職業傷害或罹患職業病，仍得依規定請領職災保險傷病給付，惟本局於核發保險給付後，將依災保法第 36 條規定向投保單位追償。

十五、於職業工會或漁會加保之被保險人，如另受僱於災保法第 6 條第 1 項所定單位而遭遇職業傷病事故，應以該單位受僱勞工身分向本局請領職災保險傷病給付。

十六、應加保未加保勞工應提供受僱從業之單位名稱、雇主姓名、地址、工作內容、到職紀錄、出勤紀錄、領薪紀錄及職業災害相關證明資料；如係承攬、合夥關係或受僱於自然人雇主，請一併敘明。

參、請領要件、給付標準及應備書件

給付種類	給付要件	給付標準及計算方式	申請應備書件
傷病給付	一、因職業傷害或職業病經住院或門診治療（未經治療僅在家療養期間不予給付） 二、不能工作 三、未能取得原有薪資或報酬	一、傷病給付係自不能工作之第4日起發給至恢復工作之前1日止，若**於111年5月1日起遭遇職業傷病者**，前2個月按被保險人遭受職業傷害或罹患職業病之當月起（包括當月）前6個月之平均月投保薪資發給，第3個月起按平均月投保薪資之70%發給，合計最長以2年為限。〔傷病給付係以日為給付單位，故「平均月投保薪資」須再除以30(即平均日投保薪資)計算〕 **範例：** 李小姐於111年5月2日遭受職業傷害，自111年5月2日至111年10月20日期間不能工作，正在治療中，且未取得原有薪資，事故前6個月平均月投保薪資30,300元，則其可請領職業傷病給付為： 30,300元÷30＝1,010元（平均日投保薪資） 自111年5月5日（不能工作之第4日起）至111年10月20日止共169日 1,010元x60日＝60,600元（前2個月） 1,010元x70%x 109日＝77,063元（第3個月起） 60,600元＋77,063元＝137,663元（可領取之金額） 二、傷病給付係自不能工作之第4日起發給至恢復工作之前1日止，若**於111年4月30日前遭遇職業傷病，依勞保條例規定請領傷病給付者**，按被保險人遭受職業傷害或罹患職業病之當月起（包括當月）前6個月之平均月投保薪資之70%發給，如經過1年尚未痊癒者，按平均月投保薪資之半數發給，但以1年為限，合計最長以2年為限。〔傷病給付係以日為給付單位，故「平均月投保薪資」須再除以30(即平均日投保薪資)計算〕 **範例：** 張先生於109年1月10日遭受職業傷害，自109年1月10日至110年2月20日期間不能工作，正在治療中，且未取得原有薪資，事故前6個月平均月投保薪資30,300元，則其可請領職業傷病給付為： 30,300元÷30＝1,010元（平均日投保薪資） 自109年1月13日（不能工作之第4日起）至110年2月20日止共405日 1,010元x70%x365日＝258,055元（第1年） 1,010元x50%x40日＝20,200元（第2年） 258,055元＋20,200元＝278,255元（可領取之金額）	一、勞工職業災害保險傷病給付申請書及給付收據。 二、傷病診斷書正本。 三、如為交通事故，首次申請時請填具勞工職業災害保險被保險人上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書（本局印製表格），若有經警察等機關處理者，請一併檢送相關紀錄。
傷病住院照護補助	一、因同一職業傷病依災保法規定請領職業傷病給付 二、經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護(不含入住具有加護或隔離性質之病房)	被保險人遭遇職業傷病住院治療，因同一職業傷病依災保法規定請領職業傷病給付，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，得自住院治療且得請領職業傷病給付之日起至出院日止，按日發給1,200元，但入住具有加護或隔離性質病房之期間，不在補助範圍。 **範例：** 李小姐因111年5月2日職業傷害事故領取111年5月5日（不能工作之第4日起）至111年10月20日期間職業傷病給付，其111年5月2日至111年5月7日期間入住加護病房，111年5月8日轉入普通病房至111年5月20日出院，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，則其可請領住院照護補助期間為111年5月8日至111年5月20日止共13日，可領取金額為1,200元x13日＝15,600元。	一、勞工職業災害保險住院治療期間照護補助申請書及補助收據。 二、傷病診斷書正本（需有傷病名稱、入出院日期及住院期間需人照護之記載）。

★應加保未加保勞工未依規定辦理投保期間之月投保薪資，按其月薪資總額對應之投保薪資分級表等級認定，但以不高於發生事故當時保險人公告之最近一次本保險統計年報之平均月投保薪資對應之等級為限。未提具相關薪資資料時，按投保薪資分級表第1等級計算。

勞工職業災害保險被保險人上下班公出途中發生事故而致傷害陳述書

※各欄位請填寫完整，切勿空白
※本表亦適用於未加保職災勞工

(填寫範例)

受理號碼			
(一)被保險人姓名	林小玲	(二)發生事故當日被保險人應工作起迄時間	自 8 時 30 分起 至 17 時 30 分止
(三)被保險人所用交通工具	☐大型重型機車 ☑普通重型機車 ☐輕型機車 ☐自小客車 ☐腳踏車 ☐其他（　　）（如其他者，請填明交通工具別）		
(四)被保險人上、下班或公出單趟路程所需交通時間	需　小時　30　分鐘	(五)發生保險事故時間	113 年 1 月 5 日 8 時 10 分
(六)發生保險事故時，有無右列情事，請確實於各☐內勾劃陳述，切勿空白 （領有駕駛車種之執照駕車者，請附**駕駛人駕照正、背面影本**）	☑有 ☐無	領有駕駛車種之執照駕車	**駕駛人駕照正、背面影本浮貼處**
	☐有 ☑無	受吊扣期間、吊銷或註銷駕駛執照處分駕車	
	☐有 ☑無	行經有號誌管制路口違規闖紅燈	
	☐有 ☑無	闖越鐵路平交道	
	☐有 ☑無	酒精濃度超過規定標準駕駛車輛	
	☐有 ☑無	吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品及其他相關類似之管制藥品駕駛車輛	
	☐有 ☑無	未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩	
	☐有 ☑無	在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛	
	☐有 ☑無	駕駛車輛不按遵行之方向行駛	
	☐有 ☑無	駕駛車輛不依規定駛入來車道	
(七)是否日常上、下班或公出時間應經途中發生事故 (註)	☑是 ☐否	☑日常上下班 ☐公　出　時間應經途中發生事故	
(八)有無因處理私事而中斷或脫離應經之途徑	☐有 ☑無	處理私事原因經過詳情，請說明： （如不敷填寫，可另紙書寫說明並簽章）	
(九)有無經警察等有關機關處理	☑有 ☐無	請填明機關全銜（如有相關證明請一併檢附）：	
☐有 ☐無	見證人	姓名： 關係： 地址	電話：

(十)屬上、下班途中發生事故者，請於本陳述書**背面**繪明包括**日常居住處所、勞動場所、上下班應經途徑、事故地點**之簡圖。

以上各項均由本人依照事實填具，如有不實，願歸還溢領之保險給付及津貼、補助，並負行政罰、民事及刑事責任，特此具結。

此致
勞動部勞工保險局

中華民國 113 年 1 月 15 日

被保險人(或受益人)簽章：林小玲（本人正楷親簽）　小林玲

投保單位印章：艾堡股份有限公司

負責人印章：陳星星

經辦人印章：吳小小

註:如於職業訓練機構(單位)加保，於接受訓練時間，從日常居住處所往返職業訓練機構(單位)應經途中發生事故者，請勾選「日常上下班」。

※勞工職業災害保險及保護法第 92 條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付、津貼、補助，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付、津貼、補助處以 2 倍罰鍰外，並得依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

113.03

※各欄位請填寫完整，切勿空白

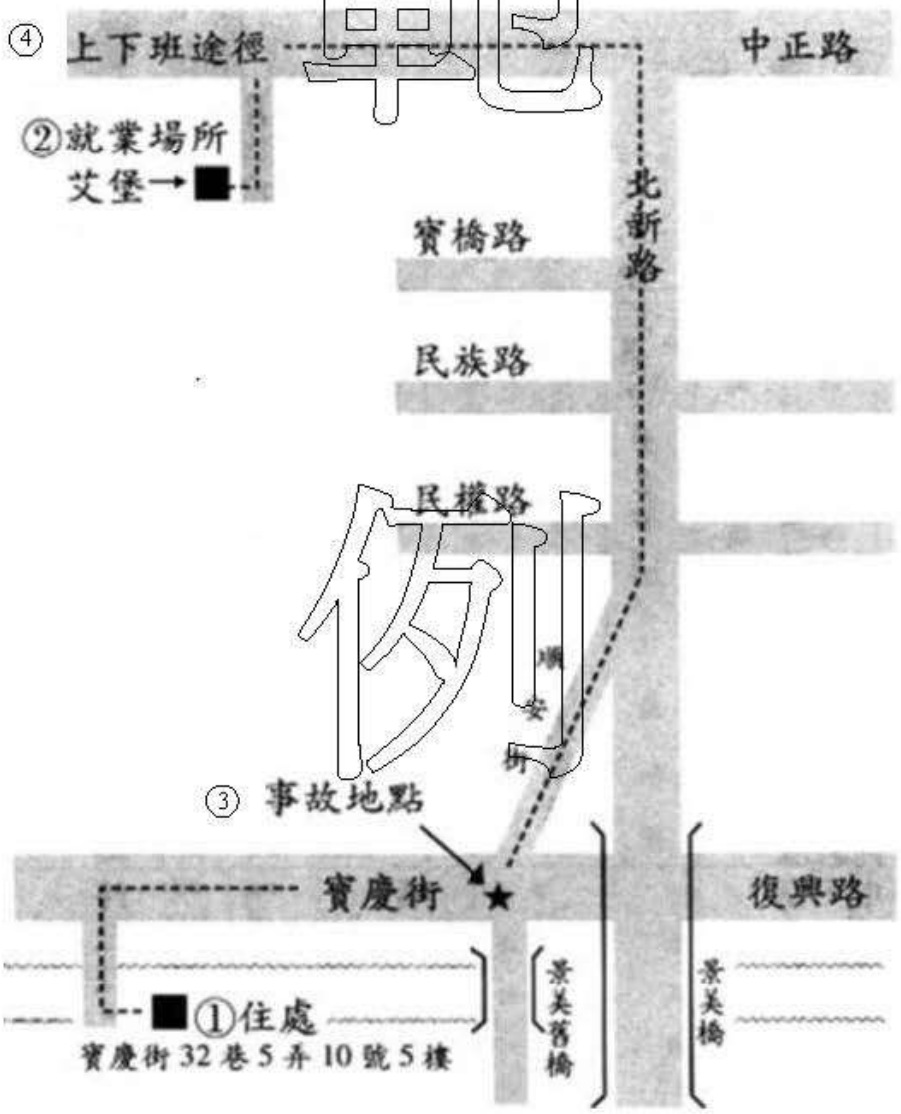
1.請填寫下列各處地址（如不敷填寫可另紙書寫說明並簽章）

(1)日常居住處所地址：新北市寶慶街32巷5弄10號5樓

(2)勞動場所地址：艾堡股份有限公司

(3)事故地點（若不清楚，可只寫大概位置）：寶慶街、順安街口

2.請繪明路線圖(亦可列印電子地圖)並標記：(1)日常居住處所。(2)勞動場所。(3)事故地點。(4)上下班應經途徑



（二）失能給付

1. 請領資格：

被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能改善其治療效果，經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久失能，並符合勞工職業災害保險失能給付標準（下稱災保失能標準）規定者。有關失能種類、狀態、等級、審核基準及開具診斷書醫療機構層級，依勞保失能標準第 2 條、第 3 條附表、第 6 條第二項及第 8 條規定辦理。

(1) 失能年金：

A. 完全失能：符合勞保失能給付標準（簡稱勞保失能標準）第 3 條附表所定失能等級第 1 等級或第 2 等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。

B. 嚴重失能：

(A) 符合勞保失能標準第 3 條附表所定失能等級第 3 等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。

(B) 整體失能程度符合失能等級第 1 等級至第 9 等級，並經個別化專業評估，其工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場者。

C. 部分失能：整體失能程度符合失能等級第 1 等級至第 9 等級，並經個別化專業評估，其工作能力減損達 50%以上者。

(2) 失能一次金：

A. 失能程度符合勞保失能標準附表規定，但未達「終身無工作能力」者。

B. 失能程度符合「終身無工作能力」之項目，且於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資者，亦得選擇一次請領失能給付。

2. 給付標準：

按災保失能標準規定給付日數及勞保失能標準第 3 條所定之失能項目、失能等級審核辦理。

(1) 失能給付標準內容

依身體失能部位不同計分：精神、神經、眼、耳、鼻、口、胸腹部臟器、軀幹、頭臉頸、皮膚、上肢、下肢等 12 個失能種類、221 個失能項目、15 個失能等級。

(2) 平均月投保薪資及平均日投保薪資之計算：

按被保險人診斷實際永久失能日之當月起前 6 個月之平均月投保薪資計算；平均日投保薪資＝平均月投保薪資÷30。

(3) 失能年金給付：

A. 完全失能：按平均月投保薪資 70%發給。

B. 嚴重失能：按平均月投保薪資 50%發給。

C. 部分失能：按平均月投保薪資 20%發給。

D. 眷屬補助：有符合規定之配偶或子女者，每 1 人可加發 10%，最多加計 20%。

(4) 失能一次金：

A. 平均日投保薪資x（45～1,800 日）

B. 最高給付上限為第 1 等級之給付標準，為 1,800 日。

(5) 眷屬補助資格：（同勞保條例第 54 條之 2 規定）

A. 配偶：符合下列情形之一。

(A) 年滿 55 歲，且婚姻關係存續 1 年以上。

(B) 年滿 45 歲，婚姻關係存續 1 年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

(C) 無謀生能力。

(D) 扶養符合眷屬補助資格之子女。

B. 子女（養子女須有收養關係 6 個月以上）：符合下列情形之一。

(A) 未成年。

(B) 無謀生能力。

(C) 25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

※「無謀生能力」之範圍：

(A) 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國保以外之相關社會保險。

(B) 受監護宣告，尚未撤銷。

(6) 眷屬補助停止發給之原因：

A. 配偶離婚或不符合眷屬資格條件。

B. 子女：不符合眷屬補助資格條件。

C. 入獄服刑、因案羈押、拘禁。

D. 失蹤。

3. 經評估為「終身無工作能力」領取失能給付者逕予退保日期之認定：

災保被保險人因職業傷病經審定失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目，領取災保失能給付者，或失能程度符合第 1 至第 9 等級（不含終身無工作能力之 20 項），經個別化專業評估工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場，請領災保失能年金給付者，已不符合加保規定，災保及勞保應自診斷實際永久失能之日逕予退保（惟勞保被保險人仍得依勞保條例第 20 條規定請領保險給付）。

4. 請領手續：

(1) 給付申請書及給付收據。

A. 被保險人本人：勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據。

B. 申請加發「配偶或子女」眷屬補助者：勞工職業災害保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據（限請領失能年金給付者填具）。

C. 被保險人之受益人：勞工職業災害保險失能給付差額申請書及給付收據（限勞保年金開辦前有保險年資者，於領取完全或嚴重失能年金給付期間死亡，受益人擇領失能給付差額金者填具）。

(2) 勞工職業災害保險失能診斷書（被保險人洽請醫療院所診斷出具，由醫療院所開具後 5 日內逕寄勞保局；被保險人持「勞工職業災害保險失能診斷書」逕寄勞保局證明書及「勞工職業災害保險失能給付申請書」洽請投保單位辦理請領手續）。惟如依災保法第 27 條第 2 項規定請領失能給付者，被保險人得依災保法施行細則第 39 條第 3 款規定逕向勞保局提出申請。

A. 眼、耳、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器（機能失能）、脊柱畸形或運動失能、皮膚或上下肢機能失能者，其失能診斷書應由「衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格」之全民健康保險特約醫院出具，但澎湖縣、金門縣、連江縣等離島之被保險人不在此限。【醫院名單查詢：勞保局全球資訊網（網址：https://www.bli.gov.tw，路徑：首頁＞業務專區＞勞工保險＞給付業務＞失能給付＞相關規定＞衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之全民健康保險特約醫院名單）。】

B. 精神失能者，應由精神科專科醫師；神經失能者，應由神經科、神經外科或復健科專科醫師；膀胱機能失能者，應由泌尿科專科醫師診斷出具。

C. 其餘得由全民健保特約醫院或診所出具；在本條例施行區域外者，得由原應診醫院或診所出具。

(3) 經醫學檢查之相關檢查報告、影像圖片及證明（X 光或光碟片、照片…）。

(4) 請領失能年金加發「配偶或子女」眷屬補助者，應備下列書件：

A. 被保險人全戶戶籍謄本。

(A) 眷屬與被保險人非同一戶籍者，應同時檢具各該戶籍謄本。

(B) 眷屬為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。

(C) 眷屬為養子女時，戶籍謄本應載有收養及登記日期。

B. 「在學者」（子女或養子女）：

應檢附學費收據影本或在學證明，並應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送勞保局查核，經查核符合條件者，眷屬補助應繼續發給至翌年 8 月底止。

C. 「無謀生能力者」：

應檢附重度以上身心障礙證明，或監護宣告證明文件。

5. 應備書件（如附表）：

請領災保失能給付應備書件一覽表

項別	書件名稱	法令依據	取得方式	備註
1	勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據	災保法施行細則第 56 條第 1 項	用紙由勞保局印製提供，被保險人及投保單位請洽勞保局總局或各地辦事處領取	請領一次給付、年金給付皆需檢附。
2	勞工職業災害保險失能診斷書	災保法施行細則第 56 條第 1 項		（一）眼、耳、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器（機能失能）、脊柱畸形或運動失能、皮膚、上下肢機能失能者，其失能診斷書應由「衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格」之全民健康保險特約醫院出具。但澎湖縣、金門縣、連江縣等離島之被保險人申請失能給付時，不在此限。 （二）精神失能者，應由精神科專科醫師診斷出具；神經失能者，應由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷出具；膀胱機能失能者，應由泌尿科專科醫師診斷出具。 （三）其餘失能種類得由全民健康保險特約醫院或診所診斷出具。 （四）在本條例施行區域外失能者，得由原應診之醫院或診所出具，並依災保法施行細則第 47 條規定驗證。 （五）失能診斷書由醫療院所開具後 5 日內逕寄勞保局。
3	勞工職業災害保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據	災保法施行細則第 60 條		限請領災保失能年金給付且有符合加發眷屬補助條件之配偶或子女者填具。

4	檢查報告及相關影像圖片	災保法施行細則第 56 條第 1 項	自行檢附	經醫學檢查者，始需檢附。



職 勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據

受理號碼：　　號　填表日期 115 年 5 月 13 日

填表前請詳閱背面說明，手機掃描右方 QR code 可參考範例

被保險人	姓名	林大樹		出生日期	民國 59 年 5 月 5 日		身分證(居留證或護照號碼)	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
	通訊地址	郵遞區號：2 3 1 − 1 1 1　電話：(02) 23961266　行動電話：0932-123456 新北 縣(市) 新店 鄉鎮市(區) 村里 新新 路(街) 3 段 巷弄 5 號 3 樓						前送地址為：(請勾選) □戶籍地址 ☑現地址										職務名稱 操作機台作業員			
		※外籍被保險人請填寫： 國籍：　母國地址：　(請以英文填寫)																			
	請領資格	☑保險期間因職災失能　□保險期間發生職災，保險效力停止一年內因同一傷病失能 □應加保但發生職災時未加保(受僱於災保法第 6 條規定之投保單位未加保勞工)																			

傷病類別：☑職業傷害(1)　□職業病(2)
傷害類型：☑執行職務□上下班事故□公出事故□其他

傷病發生日期：112 年 12 月 1 日　診斷失能日期：114 年 4 月 30 日
※申請「職業傷害」者，請填受傷發生日；申請「職業病」者，請填確診日。

保險事故

※請詳填下列欄位(如不敷填寫可另紙書寫並簽章；同一傷病已依本法領取暫時給付或傷病給付者，得免填寫。)

1. 實際工作內容：負責生產線機器、設備之操作
2. 受傷時間及地點 ☑上午 □下午 10 時 20 分於何處：作業場所 詳細地址：☑同投保單位通訊地址 □其他：　市/縣　市/區/鄉/鎮
3. 受傷原因及經過：操作機台時，右手指被壓傷
4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：
5. 如為公出事故請填明係至何地從事何項工作：

※上下班或公出途中發生事故者，請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附被保險人駕照影本。
※職業工會及漁會被保險人發生事故者，請檢附目擊者證明書，並提供工作證明文件(被保險人如係自營作業者，請提供相關從業證明文件；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明，詳參見背面「四、注意事項」第(一)點。)

申請給付項目

本人申請失能給付，決定選擇依下列☑方式領取(請詳閱背面說明規定)：

※請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章(須與本申請書簽名或蓋章相符)；經勞保局核付後，不得再變更。
※未勾選者，經審定未達失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，勞保局逕按一次金發給。
※經評估失能程度符合終身無工作能力者，應自診斷永久失能之日逕予退保。

1. ☑**領取失能一次金給付**(如經評估無工作能力，或領取年金給付者，請勾選第 2 項)
2. □**按月領取失能年金**(如經審定符合失能給付標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」，或經個別化專業評估工作能力減損達 50%以上，欲領取年金者，可選擇此項。領取失能年金，如有符合加發規定之配偶或子女者，應一併檢附「勞工職業災害保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據」。)

・・・・・・請申請人於背面勾選給付方式並浮貼存摺封面影本・・・・・・

各欄位均據實填寫且確定選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料，如有溢領之保險給付，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。
※本案如經審查非屬職業傷病所致，本人☑同意 □不同意 依勞工保險條例規定申請失能給付。

被保險人簽名或蓋章：　(本人正楷親簽)　大林樹

(註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

※申請給付 勿信黃牛代辦

投保單位證明欄

各項資料經查明屬實，特此證明。(被保險人診斷永久失能時已退保者，本欄得免予蓋章)
※應加保但發生職災時未加保者免填保險證號。

保險證號：05000000　單位名稱：旺來股份有限公司

負 責 人：張甲乙　經 辦 人：李丙丁

電　　話：(02) 89956866　地　　址：臺北市中正區館前路 77 號 1 樓

旺來股份有限公司 (單位印章)

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請務實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將送司法機關辦理。
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。
※勞工職業災害保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 https://www.bli.gov.tw 查詢。

115.03

給付方式（※請擇一勾選）

・・・・・・請將「存簿封面影本」浮貼於下方(可覆蓋於說明之文字上)・・・・・・

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1、☐匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：_____銀行_____分行

總代號			帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)												

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2、☑匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號 0 0 0 1 2 3 － 4　帳號：7 7 7 7 7 7 － 7

3、☐匯入申請人專戶：☐請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

☐檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

【請領勞工職業災害保險失能給付說明】

一、請領資格及給付基準：

被保險人遭遇職業傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能改善其治療效果，經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久失能，並符合勞工職業災害保險失能給付標準規定者。

(一) 失能年金：

1. 完全失能：按平均月投保薪資70%發給。
   符合第1等級或第2等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。
2. 嚴重失能：按平均月投保薪資50%發給。
   (1)符合第3等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。
   (2)符合第1等級至第9等級失能，並經個別化專業評估，工作能力減損達70%以上，且無法返回職場者。
3. 部分失能：按平均月投保薪資20%發給。
   符合第1等級至第9等級失能，並經個別化專業評估，工作能力減損達50%以上者。

(二) 失能一次金給付：按平均月投保薪資除以30，依失能給付標準規定之給付等級日數計算發給。

1. 失能狀態未達「終身無工作能力」之給付項目者。
2. 失能狀態符合「終身無工作能力」之失能項目者，如於98年1月1日前已有勞工保險年資者，得選擇請領失能一次金給付。

※申請失能年金個別化專業評估機制流程說明

⇩

經審查失能程度符合第1至9等級，非屬「終身無工作能力」之失能項目者，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

⇩

勞保局將蒐集之評估資料交由受委託醫院，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	工作能力減損達50%以上者	工作能力減損未達50%者
⇩	⇩	⇩
核發嚴重失能年金並自診斷永久失能之日退保	**核發部分失能年金**	**核發失能一次金給付**

(三) 上述(一)、(二)之「平均月投保薪資」係按被保險人診斷實際永久失能日之當月起前6個月之實際月投保薪資計算。

二、應備具書件：

(一)勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據。

(二)勞工職業災害保險失能診斷書：(空白用紙請逕洽勞保局總局1樓服務台、各地辦事處或勞保局02-23961266轉分機3666「電話服務中心」索取)

(三)經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。

(四)前項「勞工職業災害保險失能診斷書」由醫院開具後5日內逕寄勞保局，請將**「勞工職業災害保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」**連同「勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據」及相關檢查報告等，交由投保單位辦理請領保險給付手續。被保險人診斷永久失能時已退保者，得自行申請。

※被保險人請領失能給付應備齊失能給付申請書及失能診斷書，如缺漏其一者，本局無從受理審核。

三、請領期限：

領取失能給付之請求權，自得請領之日(診斷永久失能日)起，因5年間不行使而消滅。

四、注意事項：

(一) 於職業工會或漁會加保之被保險人，事故當日如係自營作業(如獨立承攬接案、自營商販、合夥經營事業等)，請檢附相關從業證明文件（例如：營利事業登記證、名片、進出貨或與客戶往來之單據、承攬契約影本等）；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明（應記載僱用期間、事故當日之工作內容、時間、地點及工資報酬。證明書請載明出具者姓名、身分證字號、地址、電話，並加蓋出具人印章）。

(二) 被保險人欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能給付（含年金）時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並(按月)自被保險人應領取之失能給付金額中扣除。

(三) 領取失能年金者不符合給付條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起30日內，檢具相關文件資料通知勞保局，自事實發生之次月起停止發給年金給付。如未依前述規定通知勞保局致溢領年金者，勞保局應以書面命溢領人於30日內繳還。

(四) 勞工職業災害保險及保護法第34條及其施行細則第88條暨勞工職業災害保險未繳還之保險給付扣減辦法規定，已領取本法各項保險給付、補助或津貼，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得自其本人或受益人所領取之本保險給付或其他補助、津貼扣減之。



勞工保險
勞工職業災害保險 失能診斷書

應注意事項

1. 醫療院所於開具失能診斷書後，請掣給被保險人「勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」，並將失能診斷書折疊裝訂，於5日內以掛號郵件寄送勞保局，所需郵資由勞保局支付。

2. 本失能診斷書依各失能種類須檢附病歷、檢查報告、X光片、照片等，始得審定失能程度者，請被保險人逕向醫療院所洽取後，連同「勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」、失能給付(津貼/補助)申請書交由投保單位蓋章後寄送勞保局(未加保中者可自行寄送)，將可減少本局調取病歷等補件手續及時程，早日領取失能給付(津貼/補助)或得知審查結果。

3. 申請眼、耳、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器（機能失能）、脊柱、皮膚或上、下肢機能失能給付，其開具醫院依法應符合下列資格之一之全民健康保險特約醫院：①經衛生福利部醫院評鑑為優等以上、②經衛生福利部醫院評鑑為合格之醫學中心或區域醫院、③經衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之醫院。但澎湖縣、金門縣、連江縣等離島之被保險人不在此限。

4. 請醫師依病人病情或病歷診察相關資料，據實填載開具失能診斷書，勿循情而為不實、誇大虛偽之證明；至於診斷書所載內容是否符合失能給付標準附表，則由勞保局依相關法令規定認定。

5. 本失能診斷書所載之失能部位及症狀，應以治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待改善其治療效果而診斷為實際永久失能當時之症狀開具。

6. 以詐欺或其他不正當行為領取保險給付(津貼/補助)者，除須追還溢領之給付(津貼/補助)外，並按其領取給付(津貼/補助)處以2倍罰鍰，涉及刑責者，將移送司法機關辦理。

勞動部勞工保險局
BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR

勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書

※被保險人申請失能給付(津貼/補助)流程說明

申請失能給付(津貼/補助)

⇩

洽適當層級之健保醫療院所診斷出具「勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書」

⇩

由醫院開具後逕寄勞保局

被保險人將逕寄證明書連同失能給付(津貼/補助)申請書

⇩ 郵寄

勞保局

⇩

完成失能給付(津貼/補助)申請

本證明書由醫療院所填寫後交由被保險人收執，並由被保險人持本證明書連同失能給付(津貼/補助)申請書、相關檢查報告等，逕洽投保單位辦理請領失能給付(津貼/補助)。(未加保中者可自行辦理)

被保險人姓名：_____

身分證統一編號：_____

出生日期：民國 _____年_____月_____日

本院開具上述被保險人之失能診斷書將逕寄勞動部勞工保險局，特此證明。

醫療院所名稱：_____

醫院（診所）
圖記

中 華 民 國　　年　　月　　日

請沿此虛線撕下

※失能年金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」之失能項目者，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

⇩

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

114.03

勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書

勞動部勞工保險局受理號碼

◎請醫師開具診斷書前先行詳閱本表應注意事項及各項失能說明

姓名		出生日期	年 月 日	身分證(居留證或護照號碼)	
住址	□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷弄 號 樓			聯絡電話	住家：( ) 手機：
自述事項	傷病初發時間	年 月 日 時 分		傷病發生地點	
	傷病原因			曾就診之醫療院所名稱及時間	

造成失能之傷病及在本院之診療情形

診斷失能之傷病名稱	國際疾病代碼(ICD-10)	初診日期
		年 月 日 時 分

治療經過	住院診療期間(住院超過3次以上者，請填寫最後3次期間)
	自 年 月 日至 年 月 日 自 年 月 日至 年 月 日 自 年 月 日至 年 月 日 共住院_____次；目前是否仍住院中 □是 □否
與本次失能有關之病症及病史	門診診療期間
	自 年 月 日至 年 月 日 共門診：□10次以下(_____次) □10次以上

失能部位	病歷號碼	與失能部位相關之最後一次：
		□手術日期 _____年_____月_____日 (手術名稱：) □放射(化學)治療日期 _____年_____月_____日

本失能診斷書係依 □病患親自到診 □ 年 月 日病歷 診斷出具

【□是 □否】有「非」家屬人員陪同病患到診

本診斷書所列失能症狀經本醫師親自診斷，特此證明

全民健康保險特約醫療院所名稱：_____

醫事機構代碼：_____電話：_____

開業執照：_____字第 _____ 號

地 址：_____

院長(負責人)：_____簽章：_____

診斷醫師：_____簽章：_____

專科醫師證照號碼：科別：_____科_____字第_____號

診斷書出具日期： 年 月 日

請蓋印信或圖記

1

114.03

精神失能詳況及說明

說明：

1. 本失能應由精神科專科醫師依失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，於□打勾或加註文字說明；每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。失智症者如由神經科診治，得由該專科醫師診斷出具。
2. 本項失能須經治療2年以上並經心理衡鑑或職能評估、「簡易智能狀態測驗（MMSE）」、「魏氏成人智力測驗(WAIS)」或「臨床失智評估量表（CDR）」等評估始可診斷。
3. 憂鬱症所致之精神失能，須經3線以上之抗憂鬱藥物治療後，仍遺存顯著失能者，始得診斷開具；申請時請加附最近3個月之「魏氏成人智力測驗」及「簡易智能狀態測驗」。
4. 失智症請加附最近3個月之「臨床失智評估量表」及「簡易智能狀態測驗」。

壹、精神失能：①未曾住院治療者 ②已達終身無工作能力者，均請附最近2年之病歷影本。

1. 外觀：□正常 □敵意 □神經質 □多疑 □不合作（可重複勾選）
2. 情感：□正常 □憂鬱 □緊張 □焦慮 □冷漠 （可重複勾選）
3. 行為：□正常 □激躁不安 □攻擊行為 □退縮行為 □自言自語（可重複勾選）
4. 思想：□正常 □妄想 □幻覺 □強迫意念 □自殺意念（可重複勾選）
5. 認知：□正常 □不認識親朋 □記憶思考能力喪失 □現實判斷力障礙（可重複勾選）
6. 職業、社交功能：
   - □經治療後，可恢復正常生活
   - □通常無礙勞動，但由醫學上可證明遺存精神失能
   - □功能退化，終身僅能從事輕便工作
   - □功能退化，終身無工作能力
7. 日常生活
   - □正常
   - □功能退化，僅能維持日常生活最基本的自我照顧能力
   - □功能退化，需他人照護，以維持日常生活最基本的自我照顧能力
   - □功能退化，需完全仰賴他人養護或需密切監護
8. 曾接受過治療種類
   - □住院（精神科急性病房）治療； 治療期間＿＿＿＿＿＿＿＿
   - □長期復健（精神科日間病房、慢性病房）治療；治療期間＿＿＿＿＿＿
   - □電氣痙攣治療；次數＿＿＿＿
   - 【□是 □否】經3線以上之抗憂鬱藥物治療（請詳述與疾病相關之藥物種類，劑量與治療期間）
     - 藥物名：＿＿＿＿＿＿劑量：＿＿＿＿ 治療期間：＿＿＿＿＿＿
     - 藥物名：＿＿＿＿＿＿劑量：＿＿＿＿ 治療期間：＿＿＿＿＿＿
     - 藥物名：＿＿＿＿＿＿劑量：＿＿＿＿ 治療期間：＿＿＿＿＿＿
9. 最近3個月檢測結果：MMSE為＿＿＿＿分；WAIS為＿＿＿＿分；CDR為＿＿＿＿分。
10. 其他補充說明：

經評估後□符合 □不符合 症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

神經失能詳況及說明

說明：

1. 本失能應由神經科、神經外科或復健科等專科醫師依失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，於□打勾或加註文字說明；又每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。
2. 本失能須經治療6個月以上始可認定；如經手術，須最後一次手術後6個月以上始得認定。
3. 失智症者失能詳況請填載於第2頁「精神失能詳況」欄；並請加附最近3個月之「臨床失智評估量表」及「簡易智能狀態測驗」。

貳、神經失能：

1. 意識狀態：□正常 □輕中度意識障礙 □重度意識障礙 □無意識狀態

2. 呼吸狀態：□呼吸正常 □經常需借助氧氣器具輔助 □氣切需呼吸器輔助

3. 肢體肌力：分為0-5共六等級，請依其程度勾填下表。

		左側						右側						補充說明：
		5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	
上肢	肩	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	肘	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	腕/手	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
下肢	股	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	膝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	踝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	

4. 肢體痙攣：□正常 □有阻力 □僵硬

5. 平衡協調：□正常 □肢體失調 □軀幹失調

6. 巴金森氏症經藥物治療後之狀態(Modified Hoehn-Yahr Stage)

□第0級：沒有症狀
□第1級：單側之症狀
□第2級：輕微之兩側症狀，姿態平穩正常
□第3級：日常生活已受到一些限制，姿態稍微不平穩，不需他人協助
□第4級：可自行站立與慢慢行走，但大部分日常生活與工作有明顯限制
□第5級：若沒有人幫助，將完全依靠輪椅或終日臥床

（本項失能詳況內容未完，請續接第4頁）

7. 行動能力：☐可自力行走
☐行動遲滯，但不需要拐杖輪椅等輔助工具
☐需扶杖行走
☐自行操控輪椅代步
☐需他人操控輪椅代步
☐完全無法行動

8. 起臥能力：☐起臥正常 ☐臥床但可自行翻身 ☐臥床且無法自行翻身

9. 工作能力：☐正常 ☐通常無礙勞動，但由醫學上可證明遺存神經症狀
☐終身僅能從事輕便工作 ☐終身無工作能力

10. 攝食狀態：☐自行進食 ☐暫時需人餵食 ☐永久需人餵食
☐暫時鼻胃管灌食 ☐永久鼻胃管灌食
☐暫時性胃造廔 ☐永久性胃造廔

11. 大小便情形：☐尚可自理 ☐需人扶助 ☐完全無法自理 ☐失禁

12. 言語狀態：☐正常 ☐神經損傷致言語不清與溝通能力受損 ☐神經損傷致喪失言語與溝通能力

13. 癲癇：☐經 2 種或 2 種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有 1 次以上發作
☐經 2 種或 2 種以上抗癲癇藥物充分治療，每週仍有 1 次以上發作

14. 失能評估（Modified Rankin Scale）：
☐第 0 級：沒有症狀
☐第 1 級：除症狀外，無顯著失能，能執行所有日常活動
☐第 2 級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助
☐第 3 級：中度失能，需要一些幫助，但能獨立行走不須協助
☐第 4 級：中重度失能，無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需
☐第 5 級：重度失能，臥床、失禁，需持續照護及注意

15. 因腦疾、創傷或失智症等所致之認知功能失能者，最近 3 個月檢測結果：
MMSE 為_____分；WAIS 為_____分；CDR 為_____分。

16. 其他補充說明：

經評估後☐符合 ☐不符合 症狀固定，永久失能
診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

114.03

眼、耳失能詳況及說明

說明：

（一）請醫師依失能實況填載；又每一填載處均應加蓋醫師章始為有效。

（二）眼失能：

1.「視力」之測定，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，並以大寫數字填寫。

2.矯正後視力如僅能辨眼前手動或指數者，請填明若干公分可見手動或指數。

3.「失明」包括眼球喪失或摘出或僅能辨明暗或僅能辨眼前 1 公尺以內手動或眼前 5 公分以內指數者。

4.申請視力、視野失能者，須通過「測盲（Malingering）檢查」；另視野失能應依最近 3 個月內「以視神經及黃斑部為中心之眼底神經盤照片」、「視野圖」予以診斷。

（三）聽覺失能：

本項失能檢測以 2 次純音聽力檢查(PTA)，其聽力頻率於 500Hz、1kHz 和 2kHz 之各檢測值均相差 10 分貝以內；較佳之一次純音聽力檢查(PTA)與聽性腦幹聽力檢查（ABR）或語言聽閾測試(SRT)之檢測數值相差 15 分貝以內，始具可信度。

叁、眼失能：

※經測盲（Malingering）檢查結果：□正常通過　□異常

1.視力失能：

初診時視力				診斷失能時視力			
未矯正		矯正後		未矯正		矯正後	
右		右		右		右	
左		左		左		左	

2.其他眼失能症狀及程度：（請附最近 3 個月之相關檢查報告）

肆、聽覺失能：

1.請附最近 3 個月內之二次純音聽力檢查（PTA）（二次測試應間隔 24 小時以上）、語言聽閾測試(SRT)及聽性腦幹聽力檢查（ABR）等報告。

2.平均閾值係以 500Hz、1kHz 和 2kHz 之閾值平均計算。

3.診斷失能時平均聽力閾值為 2 次 PTA 檢測結果，以較佳者為準。

4.純音聽力檢查(PTA)檢測結果：

來院初診日期：　年　月　日			
初診時平均閾值		診斷失能時平均閾值	
右(R)	分貝	右(R)	分貝
左(L)	分貝	左(L)	分貝

5.聽性腦幹聽力檢查（ABR）檢測結果：右耳於＿＿＿＿分貝、左耳於＿＿＿＿分貝時有反應。

6.語言聽閾測試(SRT)檢測結果：右耳於＿＿＿＿分貝、左耳於＿＿＿＿分貝時有反應。

經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

口失能及頭、臉、頸部缺損失能詳況及說明

說明：請醫師依失能實況填載；又每一填載處均應加蓋醫師章始為有效。

（一）口失能：

1. 咀嚼、吞嚥或言語機能失能須經最後一次手術後6個月以上始可認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後6個月以上，始可認定。但全喉切除所致之言語機能失能者不在此限。
2. 咀嚼機能失能，係專指由於牙齒損傷以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之失能），所引起者。
3. 言語中樞損傷以外之言語機能失能，係指非因牙齒損傷所引起之構音機能失能、發聲機能失能及緻音機能失能等。
4. 牙齒失能以遭受意外傷害致原生牙齒缺損五齒以上者為限。
5. 牙齒缺損之定義：包括缺損2種症狀，「缺」係指牙齒完全脫落無殘根，且無法將原脫落牙齒再植入原齒槽骨內；「損」係指牙齒牙冠斷落二分之一以上，造成該牙齒咀嚼功能遺存顯著失能者而言。

（二）頭、臉、頸部缺損：

本項失能應以治療1年後始得進行判定；如經手術，須最後一次手術後1年以上始得認定。

伍、咀嚼吞嚥機能失能：須經吞嚥復健評估始可診斷。

- ☐除流質食物（果汁、牛奶類）外，不能攝取或吞嚥
- ☐除粥、糊或類似之食物外，不能攝取或吞嚥
- ☐放射線或化學治療後，唾液減少，需佐以液體始能吞嚥
- ☐因頭部外傷、顎骨周圍組織或舌之損傷引起味覺完全喪失

陸、言語機能失能：除全喉切除外，須經語言復健評估始可診斷。

1. 不能構音之語音計有：（可複選）
   ☐雙唇音 ☐唇齒音 ☐舌尖音 ☐舌根音 ☐舌面音
   ☐舌尖後音 ☐舌尖前音 ☐緻音機能遺存顯著失能
2. ☐全喉切除
3. 言語中樞損傷所致之失語症：
   ☐無法用語言或聲音與人溝通，表達或理解功能嚴重失能
   ☐語言理解、表達、說話清晰度、流暢性或發聲有困難，表達或理解功能輕度失能

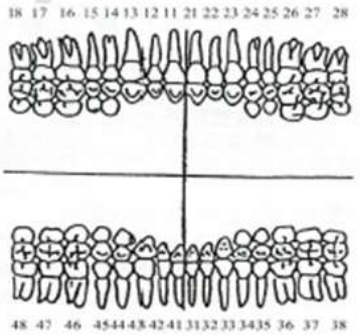
柒、牙齒失能：（請於右圖標示失能部位）

☐意外傷害 ☐疾病造成

(1)原生牙齒完全脫落或拔除＿＿＿＿顆

(2)原生牙齒牙冠斷落二分之一以上之齒數

＿＿＿＿顆（不含完全脫落或拔除者）



捌、頭、臉、頸部缺損：請附治療1年以上，症狀固定後之4x6近距離彩色照片（附量尺及拍攝日期），並於背面加註姓名及身分證統一編號。

- ☐頭部遺存直徑8公分以上面積之瘢痕
- ☐頸部、下頷部遺存直徑8公分以上面積之瘢痕
- ☐顏面部遺存 ☐直徑5公分以上面積之瘢痕
  ☐8公分以上之線狀瘢
  ☐不同部分之線狀瘢合計達12公分以上
  ☐直徑3公分以上之組織凹陷

請醫師繪圖標示：



經評估後☐符合 ☐不符合 症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

胸腹部臟器失能詳況及說明

說明：

1. 請醫師依失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，於□打勾或加註文字說明；又每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。
2. 本項失能須經治療6個月以上始得認定；如經手術，須最後一次手術後6個月以上始得認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後6個月以上，始得認定。但個別臟器有不同之合理治療期間者，從其規定。
3. 器質性失能項目或慢性腎衰竭長期透析治療之患者，應於器官切除或移植出院之日或初次接受透析治療(洗腎)之日審定等級。
4. 膀胱機能失能需由泌尿科專科醫師認定。

玖、胸腹部臟器失能：

一、失能部位及症狀：

1. 心臟：請附最近3個月之心臟功能檢查報告及核子醫學左心室功能檢查報告

□符合心臟機能損害分類標準【□第一度 □第二度 □第三度 □第四度】

□曾住院接受【□未超過兩週 □兩週以上 □四週以上】的連續性機械輔助或靜脈注射強心藥物治療，而有無法控制之進行性慢性心臟衰竭

□治療終止最近3個月之核子醫學檢查左心室射出分率功能檢查（LVEF）：_____%

□冠狀動脈心臟病，有心肌梗塞病史或經冠狀動脈攝影術證實者

□瓣膜性心臟病，經心臟超音波檢查證實有【□輕度 □中度 □中重度 □重度】以上之瓣膜異常（狹窄或逆流）者

□心肌疾病（擴大性、肥厚性、侷限性）經心臟超音波檢查證實者

□【□剝離 □非剝離性瘤直徑____公分】主動脈疾病，經適當影像學檢查結果證實有_____

□其他心臟血管疾病_____，【□經_____檢查證實 □經心臟專科醫師診斷】，評估與判定有相當程度之心臟功能失能。

□心臟移植

□心室輔助器植入

□其他 _____

※心臟機能損害分類標準：

①第一度之心臟機能損害：有心臟病，但無運動失能，平常之活動下無疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀。

②第二度之心臟機能損害：有心臟病，且有輕度運動失能，在休息或輕工作時無症狀，但日常生活較重之工作時，則有疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀。

③第三度之心臟機能損害：有心臟病，且有重度運動失能，休息時無症狀，但稍有活動即有疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀。

④第四度之心臟機能損害：有心臟病，且無法活動者，在靜止狀態下仍有疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛等症狀，而活動時症狀加重。

（本項失能詳況內容未完，請續接第10頁）

2.肺臟：請附診斷失能當時之完整肺功能檢查報告（含吐氣流速容積曲線圖）及X光片

□需使用輔助氧氣治療（每天≥15小時） □需長期使用人工呼吸器（>6個月）

□肺功能檢查結果：【檢查日期：　　年　　月　　日】

PaO_2：_____mmHg　　FVC：_____%　　FEV_1：_____%

FEV_1/FVC：_____%　　DLCO/VA：_____%　　VO_2max：_____ml/kg.min

PaO_2：動脈血氧分壓　　FVC：用力肺活量　　FEV_1：第1秒分時肺活量

DLCO/VA：氣體交換，肺瀰散功能/受VA肺泡容量矯正　　VO_2max：最高耗氧量

□ 肺臟移植

□ 塵肺症X光照片影像

分布及密度	疏	密	極密
圓形陰影大小	p	q	r
不規則陰影	s	t	u
大陰影大小	A	B	C
其他影像特徵			

□其他_____

3.肝臟：請附最近6個月之肝功能檢查報告（包括超音波及電腦斷層檢查）【檢查日期：　　年　　月　　日】

□符合Child-Pugh肝功能失代償指標分類【□A □B □C】級（請對照下表勾填各項目之指標分數）

(1) 總膽紅素　【□1分 □2分 □3分】

(2) 血清白蛋白　【□1分 □2分 □3分】

(3) 腹水　【□1分 □2分 □3分】

(4) 肝腦病變　【□1分 □2分 □3分】

(5) 凝血酶原時間（比對照組延長秒數）【□1分 □2分 □3分】

或國際標準比值(INR)　【□1分 □2分 □3分】

□【□頑固難治性 □持續存在】之腹水　□無腹水

□【□二次（含）以上 □曾經】發生肝腦病變　□未曾發生肝腦病變

□合併門脈高壓且內視鏡檢查證明：

【□胃有靜脈瘤 □食道有靜脈瘤】　□無靜脈瘤

□靜脈瘤破裂出血　【□胃 □食道 □無】

□靜脈曲張破裂出血　【□胃 □食道 □無】

□肝臟移植

□其他_____

Child-Pugh肝功能失代償指標分項計分法：

項目＼計分	1分	2分	3分
總膽紅素	<2	2至3	>3
血清白蛋白	>3.5	3.0至3.5	<3.0
腹水	無	少量容易控制	中量以上，不易控制
肝腦病變	無	第1或第2級	第3或第4級
凝血酶原時間（比對照組延長秒數）或國際標準比值(INR)	<4秒 <1.7	4至6秒 1.7至2.3	>6秒 >2.3

A級：6分(含)以下；B級：7至9分；C級：10分(含)以上

（本項失能詳況內容未完，請續接第10頁）

4. 胰臟：□胰臟全切除

□胰臟切除_____%，□是 □否 因胰臟部分切除致糖尿病或致原患糖尿病加重

5. 胃：□胃全切除 □胃切除_____%

6. 脾臟：□脾臟全切除

7. 腎臟：□左側 □右側 腎臟切除 □左側 □右側 腎臟完全喪失功能 □腎臟移植

□二側腎臟無機能終身定期作血液透析，初次接受定期透析治療（洗腎）日期：_____，

目前每週接受血液透析次數：_____次

8. 腸：□大腸 □全切除 □切除_____%

□小腸切除_____%，□有 □無 短腸症候群

9. 肛門：□裝置永久性人工造廔(人工肛門) □肛門括約肌不全致大便失禁 □裝置臨時性人工造廔(人工肛門)

10. 膀胱：□膀胱切除或機能完全喪失，□有 □無 裝置永久性人工膀胱

□膀胱萎縮容量祇存 50c.c.以下 □膀胱括約肌變化致尿失禁

11. 腎上腺素：□喪失兩側腎上腺，需終身補充荷爾蒙

12. 骨盆：□骨盆環骨折引起尿道外傷，導致嚴重尿道狹窄，無法以外科手術矯正，必須終身置放恥骨上膀胱造口

13. 生殖器：□喪失兩側睪丸 □左側 □右側 睪丸喪失 □陰莖大部分缺損或瘢痕等畸形，致性行為不能

□骨盆環骨折引起骨盆內臟神經（勃起中樞神經）病變所致之陽萎

□割除子宮 □割除兩側卵巢 □左側 □右側 卵巢割除 □左側 □右側 輸卵管割除

□因瘢痕致陰道口狹窄，陰莖不可能插入，致性行為不能 □因放射線或化學治療致喪失機能

14. 乳房：□雙側乳腺全部切除 □左側 □右側 乳腺全部切除 □左側 □右側 乳腺部分切除

（本項失能詳況內容未完，請續接第 10 頁）

二、意識狀態：□正常　□遲鈍　□不清楚　□無意識狀態

三、呼吸狀態：□呼吸正常　□經常需借助氧氣器具輔助　□長期需呼吸器輔助

四、行動能力：□可自力行走

□行動遲滯

□需扶杖行走

□自行操控輪椅代步

□需他人操控輪椅代步

□完全無法行動

五、臥床狀態：□起臥正常

□臥床但可自行翻身

□臥床且無法自行翻身

六、工作能力：□正常

□由醫學上客觀證據可予證明，工作上確有明顯之阻害

□終身僅能從事輕便工作

□終身無工作能力

七、攝食狀態：□自行進食　□暫時需人餵食　□永久需人餵食

□暫時鼻胃管灌食　□永久鼻胃管灌食

□暫時性胃造廔　□永久性胃造廔

八、大小便情形：□尚可自理　□需人扶助　□完全無法自理　□失禁

九、沐浴更衣：□尚可自理　□需人扶助　□完全無法自理

十、惡性腫瘤：□經治療後已達緩解　□經治療後再復發　□已轉移(轉移部位及範圍：　　)

十一、其他臟器機能失能或切除(請詳載臟器部位、名稱、遺存之失能或臟器切除後之失能程度)或其他補充說明：

經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

身體皮膚排汗失能、脊柱失能詳況及說明

說明：

（一）請醫師依失能實況於□打勾或加註文字說明；又每一勾填處均應加蓋醫師章始為有效。

（二）身體皮膚排汗失能：

1. 本項鑑定時間，應於最後一次外科手術治療 1 年以上，始得認定；如未經手術者，須經治療 1 年以上始得認定。
2. 身體皮膚排汗失能者，係指外傷或燒燙傷或化學灼傷或手術的影響引起功能失能，除頭、臉、頸部以外身體遺存肥厚性疤痕（含植皮供應之肥厚疤痕）或植皮後疤痕。

（三）脊柱失能：

1. 因脊髓壓迫而致四肢麻痺者，請於神經失能詳況欄勾填。
2. 測量運動範圍可活動角度，須在受測者確實配合下完成。
3. 脊柱須經 X 光片診斷，必要時請配合「肌電圖」或「核磁共振」檢查。
4. 「脊柱遺存顯著畸形」係指穿著衣服，由外部可以察知者；「脊柱遺存畸形」係指符合下列情況之一者：（1）著衣時由外部不易察見，但脫衣後或由 X 光照片可以明顯察知脊柱或脊椎之一部，確有因骨折或其他病變引起之明顯變形（含缺損）者。（2）經手術切除錐肢突起 3 個以上者。
5. 上述「明顯變形」係指符合下列情況之一者：(1)單節椎體因骨折導致椎體高度喪失 50%以上者。(2) 椎體滑脫 25%以上者(第二度以上)。(3)脊柱側彎 30 度以上者。(4)脊柱前傾(Kyphosis)50 度以上者。

拾、身體皮膚排汗失能：請檢附症狀固定後之 4x6 燒燙傷相片（附有量尺及拍攝日期）為佐證，但由設有整形外科或燒燙傷病房之適當層級醫院醫師開具診斷書者，得以圖畫說明替代相片。

1. 身體皮膚排汗功能喪失程度（不包括頭、臉、頸部之失能面積）：

   喪失_____%。（失能面積之計算，以一手掌大小約佔人體面積 1%為測量基準）

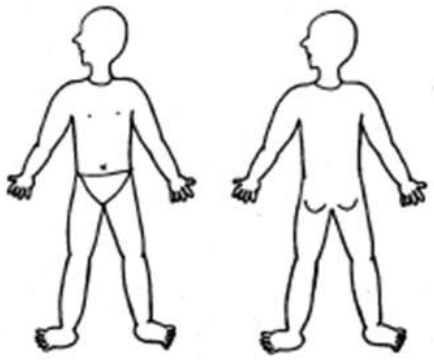
2. 外科手術：□無 □有，最後 1 次手術日期：_____

3. 身體皮膚排汗功能喪失程度逾 60%者：

   □終身僅能從事輕便工作

   □終身無工作能力

4. 本診斷書開具醫院是否設有整形外科或燒燙傷病房：□是 □否



拾壹、脊柱失能：①請附最近 3 個月之脊柱正、側面 X 光片（須打印被保險人姓名、身分證統一編號或出生日期及拍攝日期）；②脊柱遺存顯著畸形者，應加附穿著衣服所攝照片。

1. 經 X 光片診斷 □有 □無 明顯之 □骨折 □脫位 □_____病變

2. 脊柱自 □頸椎 □胸椎 □腰椎 第_____椎體至 □頸椎 □胸椎 □腰椎 □薦椎 第_____椎體共有 _____個椎節 _____個椎體 _____個椎間盤 □固定 □融合 □粘連

3. 主要運動範圍可活動度數：

   □頸椎：屈曲（前屈）_____度，伸展（後屈）_____度，活動範圍_____度

   □胸腰椎：屈曲（前屈）_____度，伸展（後屈）_____度，活動範圍_____度

4. □脊柱遺存顯著畸形。（請參考說明（三）之 4）

   □脊柱遺存畸形。（請參考說明（三）之 4、5）

經評估後□符合 □不符合 症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

肢體缺損或機能失能詳況及說明

說明：

1. 肢體機能失能者，請醫師依失能部位將主要活動範圍度數填寫於可活動範圍度數表內；手指、腳趾(足趾)缺損者，請繪圖標示失能部位；又每一勾填或繪圖處均應加蓋醫師章始為有效。
2. 運動限制之測定：以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）失能原因及程度明顯時，採用自動運動之運動範圍，如有心因性因素，則以他動運動之可能運動範圍參考決定之。
3. 測量運動範圍可活動角度，須在受測者確實配合下完成。
4. 類風濕關節炎、痛風等所致之關節失能（含上、下肢及手指、足趾關節），如關節間隙完整，無明顯關節面損傷或變形，經藥物治療可達緩解者，不在給付範圍；申請前述關節失能者，須加附 X 光片及外觀照片。
5. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

拾貳、肢體缺損或機能失能：

1. 上肢缺損（截肢）：

□左上肢 □右上肢　腕關節（含）以上截肢

□左上肢 □右上肢　肘關節（含）以上截肢

2. 下肢缺損（截肢）：

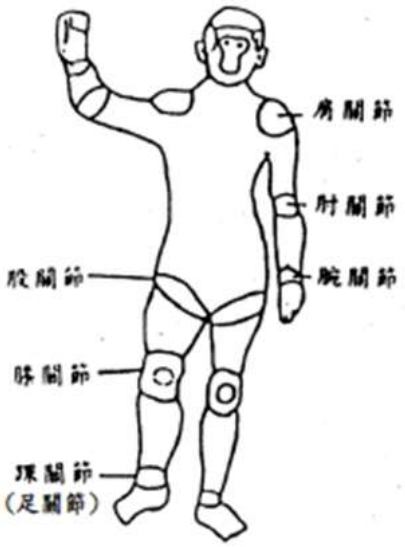
□左下肢 □右下肢　蹝蹠關節（含）以上截肢

□左下肢 □右下肢　足關節（含）以上截肢

□左下肢 □右下肢　膝關節（含）以上截肢

3. 縮短失能（長短腳）　左下肢＿＿＿＿公分　右下肢＿＿＿＿公分

※ 上、下肢缺損(截肢)者，請依據 X 光片拍攝結果，於下圖標示失能部位



4. 上、下肢體各關節活動範圍度數表

關節名稱	左右 肩關節	左右 肘關節	左右 腕關節	左右 髖關節	左右 膝關節	左右 踝關節
屈曲	前舉 度	度	掌屈 度	度	度	度
伸展	後舉 度	度	背屈 度	度	度	度
可活動度數	度	度	度	度	度	度

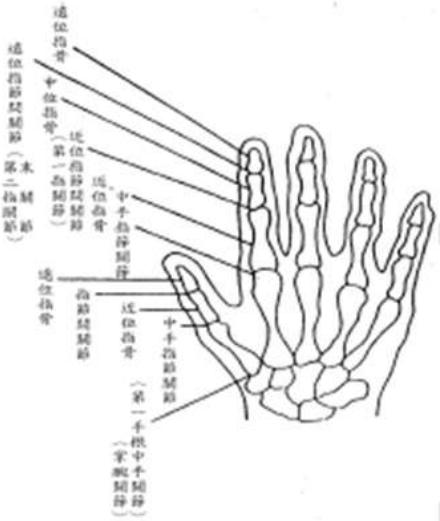
經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

5. 手指關節可活動度數表

關節	中手指節關節		近位指節關節		遠位指節關節	
部位	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）
拇指			指節間關節	指節間關節		
食指						
中指						
無名指						
小指						

※手指、腳趾缺損(截肢)者，請依據X光片拍攝結果，於下圖標示失能部位





6. 腳趾關節可活動度數表

關節	中足趾關節		第一趾關節		末關節	
部位	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）	左（度）	右（度）
第一趾			趾關節	趾關節		
第二趾						
第三趾						
第四趾						
第五趾						

拾叁、其他失能（前列壹~拾貳項失能以外，身體遺存失能之失能詳況）：

經評估後□符合　□不符合　症狀固定，永久失能

診斷永久失能日期 _____年_____月_____日

裝　　訂　　線

寄件者：□□□-□□□

縣　　鄉（鎮）
市　　市（區）

路（街）　段　巷　弄　號　樓之

廣告回信
台北郵局登記證
台北廣字第04678號

【掛　　號】

收件者：

勞動部勞工保險局職業災害給付組　　收

100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號

【限醫療院所逕寄勞工保險（勞工職業災害保險）失能診斷書使用】

對　　折　　線

勞動部勞工保險局
BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR
處處關心勞工朋友

申請勞工保險（勞工職業災害保險）現金給付，本局及投保單位均不收取任何費用，請自行向投保單位辦理，以免委託他人代辦被抽取佣金。

電話代表號：(02) 2396-1266

網址：https://www.bli.gov.tw

裝　　訂　　線

114.03

勞工保險
勞工職業災害保險 失能年金加發眷屬補助 申請書及給付收據

受理號碼	號	填表日期 年 月 日	（填表前請詳閱背面說明）

被保險人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分識(居留證或護照號碼)	

符合加發眷屬補助人數共＿＿＿＿＿＿人，申請金額＿＿＿＿＿＿＿＿元。（如無法核算，可不填寫）

眷屬資料填寫欄：（本表不敷使用時，請依下列格式填具浮貼於背面）【請參閱背面說明一】

配偶姓名	出生日期	民國 年 月 日	符合之條件(請於符合項目□中打V)			
	身分證統一編號		有無扶養子女	每月工作收入	領有重度以上身心障礙證明	受監護宣告
	結婚日期	民國 年 月 日	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有

子女姓名（如係養子女請惠予註明）	出生日期 / 身分證統一編號	有無在學(子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)	每月工作收入	領有重度以上身心障礙證明	受監護宣告
	民國 年 月 日	1.□無 2.□有；就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國 年 月 日	1.□無 2.□有；就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國 年 月 日	1.□無 2.□有；就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國 年 月 日	1.□無 2.□有；就讀學校：	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有

檢附書據證件：□全戶戶籍謄本 □重度以上身心障礙證明 □受監護宣告證明
□在學證明或學費收據（子女已成年，未滿25歲且在學者始須檢附；但如係就讀於國內高級中等(職業)學校或大專院校(不含軍事學校)，且有填寫學校名稱者，即可免檢附在學證明資料）

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，得自本人或受益人請領之保險給付扣減之。

被保險人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿（本人正體親簽）

（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人親署簽章並檢附戶口名簿影本）

※各項欄位請務實填寫，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。

114.06

.....請將「眷屬資料」浮貼於下方(可覆蓋於說明之上).....

請領失能年金加發眷屬補助說明

一、請領要件：

（一）給付標準：

1.請領勞保失能年金給付者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每1人加發依勞工保險條例第53條規定計算後金額25%之眷屬補助，最多加計50%。

2.請領勞工職業災害保險失能年金者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每1人加發依勞工職業災害保險及保護法第43條規定計算後金額10%之眷屬補助，最多加計20%。

（二）配偶應年滿五十五歲且婚姻關係存續1年以上。但有下列情形之一者，不在此限：

1.無謀生能力。

2.扶養未成年、無謀生能力或25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級之子女。

（三）配偶應年滿45歲且婚姻關係存續1年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

（四）子女應符合下列條件之一。但養子女須有收養關係6個月以上：

1.未成年。

2.無謀生能力。

3.25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

二、請領手續：

（一）被保險人請領加發眷屬補助者，應提具下列書據證件：

1.**全戶戶籍謄本**，眷屬與被保險人非同一戶籍者，應同時檢具各該戶籍謄本。

(1) 眷屬為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。

(2) 眷屬為養子女時，戶籍謄本需載有收養及登記日期。

2.**在學證明或學費收據**，子女或養子女已成年，25歲以下且為在學者，應檢附在學證明或學費收據，並應於每年9月底前，重新檢具相關證明送保險人查核，經查核符合條件者，眷屬補助應繼續發給至翌年8月底止。

3.**重度以上身心障礙證明，或受監護宣告證明**，配偶或子女為無謀生能力者，應檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告之相關證明文件。

4.眷屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。

（二）被保險人眷屬有下列情形之一時，其加給眷屬補助應停止發給：

1.配偶：

(1) 離婚。

(2) 未滿55歲，且其扶養之子女不符合前述一之(四)所定請領條件。

(3) 不符合前述一之(三)所定之請領條件。

2.子女不符合前述一之(四)所定之請領條件。

3.入獄服刑、因案羈押或拘禁。

4.失蹤。

三、附　　註：

前述『無謀生能力』係指：

1.符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國民年金保險以外之相關社會保險者。

2.受監護宣告，尚未撤銷者。

（三）死亡給付

1. 請領資格：

(1) 被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病死亡者(或符合災保法第 27 條第 2 項規定，即被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於保險效力停止後 1 年內因同一傷病及其引起之疾病死亡者)，由支出殯葬費之人請領喪葬津貼外，被保險人遺有配偶、子女及父母、祖父母或受其扶養之孫子女或受其扶養之兄弟、姊妹者，得請領遺屬年金；被保險人 98 年 1 月 1 日後首次加保，當序遺屬於被保險人死亡時，全部不符合遺屬年金給付條件者，得請領遺屬一次金。被保險人於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資者，亦得選擇一次請領遺屬津貼。

(2) 被保險人於領取完全或嚴重失能年金給付期間死亡者，得請領遺屬年金。

2. 請領順序：

(1) 喪葬津貼：由支出殯葬費之人請領。

(2) 遺屬年金、遺屬一次金及遺屬津貼：A.配偶及子女 B.父母 C.祖父母 D.受被保險人扶養之孫子女 E.受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

3. 給付標準：

(1) 喪葬津貼：按被保險人死亡當月（含）起前 6 個月平均月投保薪資發給 5 個月喪葬津貼。無遺屬者，發給支出殯葬費之人 10 個月喪葬津貼。

(2) 遺屬年金：

A. 被保險人在保險有效期間死亡者（或符合災保法第 27 條第 2 項規定者）：按被保險人死亡（退保）之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資 50%發給。

B. 被保險人於領取完全或嚴重失能年金給付期間死亡者，依失能年金給付標準計算後金額之半數發給。

C. 遺屬加計：同一順序遺屬有 2 人以上時，每多 1 人加發 10%，最多加計 20%。

(3) 遺屬一次金：按被保險人死亡之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資一次發給 40 個月。

(4) 遺屬津貼：按被保險人死亡之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資一次發給 40 個月。

4. 遺屬年金請領條件：

(1) 配偶：符合下列情形之一。

A. 年滿 55 歲，且婚姻關係存續 1 年以上。

B. 年滿 45 歲且婚姻關係存續 1 年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第 1 級。

C. 無謀生能力。

D. 扶養下述（2）項之子女。

(2) 子女（養子女須有收養關係 6 個月以上）：符合下列情形之一。

A. 未成年。

B. 無謀生能力。

C. 25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第 1 級者。

(3) 父母及祖父母：年滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第 1 級者。

(4) 孫子女：受被保險人扶養，且符合前述（2）項子女條件之一者。

(5) 兄弟姊妹：受被保險人扶養，且符合下列條件之一。

A. 未成年。

B. 無謀生能力。

C. 年滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第 1 級者。

5. 請領手續（應備書件）：

(1) 喪葬津貼：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。

B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

C. 載有死亡日期之被保險人全戶戶籍謄本及於死者死亡日期之後申請之請領人現住址戶籍謄本。（記事請勿省略）

D. 殯葬費用支出單據或證明文件。但支出殯葬費之人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼者，得以切結書代替。

(2) 遺屬年金：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。

B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

C. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本，受益人為養子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。請領遺屬年金給付之受益人為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。（記事請勿省略）。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月之證明文件）代之。

D. 其他證明文件如下：

(A) 以「在學」資格申請者（子女或孫子女）：應檢附在學證明或學費收據，並應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送保險人查核，經查核符合條件者，遺屬年金應繼續發給至翌年 8 月底止。

(B) 以「無謀生能力」資格申請者：檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告之證明文件。

(C) 以「受被保險人扶養」申請者（孫子女或兄弟姊妹）：應檢附受被保險人扶養事實之相關文件。

(D) 遺屬如未於國內設有戶籍者，請領時應檢附身分及相關證明文件，並應每年重新檢附身分及相關證明文件送保險人查核。應為申請（重新查核）前最近 6 個月之證明文件。

(3) 遺屬一次金：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。

B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

C. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本，受益人為養子女時，應有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本（記事請勿省略）。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月之證明文件）代之。

D. 當序遺屬不符合遺屬年金給付條件之相關證明文件。

(4) 遺屬津貼：

A. 本人死亡給付申請書及給付收據。

B. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

C. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本，受益人為養子女時，須載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本（記事請勿省略）。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。

6. 注意事項：

(1) 喪葬津貼、遺屬年金、遺屬一次金及遺屬津貼，以 1 人請領為限。符合請領條件者有 2 人以上時，應共同具領，未共同具領或保險人核定前另有他人提出請領，保險人應通知各申請人協議其中 1 人代表請領，未能協議者，按總給付金額平均發給各申請人。

(2) 同一順序遺屬有 2 人以上，有其中 1 人請領遺屬年金時，應發給遺屬年金。但經共同協議依災保法第 49 條第 5 項或第 50 條第 2 項規定請領遺屬津貼或失能給付扣除已領年金給付總額之差額者，依其協議辦理。

(3) 勞保局依規定發給遺屬給付後，尚有未具名之其他當序遺屬時，應由具領之遺屬負責分與之。

7. 應備書件（如附表）。

勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據

填寫範例

受理號碼：　　號

勞工職業災害保險及保護法（簡稱災保法）（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名	王大明	出生日期	民國70年5月25日	身分證統一編號	A123456789	死亡日期	民國112年3月1日
	婚姻	□未婚 ☑已婚 □離婚	請領資格	☑保險期間因職災死亡 □保險期間發生職災，退保一年內因同一傷病死亡				
	子女	□無子女 ☑有子女 1 人		□應加保但發生職災時未加保（受僱災保法第6條規定之投保單位未加保勞工）				
申請人	姓名	李小惠	出生日期	民國72年2月1日	身分證統一編號	C200123456	當序受益人共 2 人，如不敷填寫，請填寫第2頁受益人資料表	
通訊地址	郵遞區號：234-250　電話：(02)23961266　行動電話：0912345678　前述地址為：(請勾選) ☑戶籍地址 □現住址							
	新北市 永和區 安樂里 安居路 段 巷 弄 四號 樓之 室							

保險事故

傷病類別：☑1.職業傷害（發生日期：○○○年○○月○○日）　□2.職業病　請詳填下列欄位，如不敷填寫，請以另紙書寫並蓋章

1. 傷害類型：☑執行職務 □上下班事故 □公出事故 □其他
2. 實際工作內容：操作機台作業員
3. 受傷時間及地點：☑上午 10時 30分於何處：工廠1樓　詳細地址：☑同投保單位通訊地址 □其他：
4. 受傷原因及經過：清除機台異物時不慎遭機器捲入
5. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：
6. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：

※上下班或公出途中發生事故者請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」並檢附被保險人駕照影本。
※職業工會及漁會被保險人發生事故者，請檢附日拳者證明書，並提供工作證明文件（被保險人如係自營作業者，請提供相關從業證明文件；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明，詳參見背面說明二之(六)規定）。

申請給付項目

一、請領喪葬津貼：【請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）】
（本案如經審查保險事故非屬職業傷病所致者，本人同意勞保局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付）

申請月數：
☑ 5個月喪葬津貼（請檢具支出殯葬費之證明文件正本申請，但支出殯葬費之人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼者，得以切結書代替）
□ 10個月喪葬津貼（未檢具支出殯葬費之證明文件正本申請，並於切結書切結）

切結書：本人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼受益人，確實支出殯葬費用，如有不實，願負法律責任。（須與下方申請人簽名或蓋章相符）
切結人簽名或蓋章：李小惠　小李惠　（本人正楷親簽）

被保險人死亡，未具有勞工職業災害保險及保護法第 49 條及第 52 條規定之遺屬年金、遺屬一次金及遺屬津貼受益人（配偶、子女、父母、內外祖父母及受其扶養之兄弟姐妹、孫子女），由本人負責埋葬及支出費用，並檢附殯葬費用證明單據，申請10個月喪葬津貼，以上所述如有不實，願負法律責任。（須與下方申請人簽名或蓋章相符）
切結人簽名或蓋章：　　（本人正楷親簽）

二、請領遺屬年金、一次金或遺屬津貼：（被保險人核付後，不得變更，務必慎重考慮擇領給付項目）
【請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）】
（應備書件請詳閱背面說明二之(二)、(三)、(四)規定）
☑ 按月領遺屬年金（須符合背面【說明一】之(一)規定，需詳填第2頁受益人資料表）
□ 遺屬一次金（須符合背面【說明一】之(三)規定，需詳填第2頁受益人資料表）
□ 一次請領遺屬津貼（須符合背面【說明一】之(四)規定，本案如經審查保險事故非屬職業傷病所致者，本人同意勞保局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付）

給付方式（請擇一勾）

1. ☑請將喪葬津貼給付金額匯入 李小惠 君帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額匯入 李小惠 君帳戶受領。
2. □請將給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。
3. □請將喪葬津貼給付金額匯入　　君帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。
4. □匯入　　君專戶：□請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
   □檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。
※存摺封面影本請依序黏貼於背面。

一、以上各欄均據實填寫且確實選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人等得領取之保險給付、津貼及補助中扣除繳還。
二、當序受益人已依災保法第53條規定協議，請依上開給付方式所載發給給付。如尚有其他未具名之同一順序受益人時，願負責分與之。

申請人（受益人）簽名或蓋章：李小惠 王小明　小李惠　小王明　（本人正楷親簽）　法定代理人簽名或蓋章：　　（本人正楷親簽）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。※應加保但發生職災時未加保者免填保險證號。

保險證號：01118822　單位名稱：龐得股份有限公司　電話：(02) 22112211
負責人：李一同　一同李　電話：(　)　經辦人：何一大　一大何
地址：台北市松江路189號10樓之1

龐德股份有限公司

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請最實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局（電話：02－23961266 轉 2263）。
※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收

受益人帳戶明細及存薄封面影本黏貼處

請領人姓名	匯入郵局存薄帳戶	匯入金融機構存薄帳戶
李小惠	局號：7000002-1 帳號：1234456-7	＿＿＿銀行 ＿＿＿分行 總代號： 帳　號：
請領人姓名	匯入郵局存薄帳戶	匯入金融機構存薄帳戶
	局號：　- 帳號：　-	＿＿＿銀行 ＿＿＿分行 總代號： 帳　號：

請將申請人之存薄封面影本黏貼於下方

如須分別匯入各申請人帳戶，請依序黏貼存薄封面影本
（可覆蓋於下列欄位）

受益人資料表

1.申請遺屬年金或遺屬一次金之全部當序受益人應全部填報，如不敷填寫，請依下列格式自行影印另紙填寫。
2.受領遺屬津貼及遺屬年金之順序：(1)配偶及子女 (2)父母 (3)祖父母 (4)受被保險人扶養之孫子女 (5)受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

配偶	姓名	李小惠	出生日期	民國 72 年 2 月 1 日	身分證統一編號	C	2	0	0	1	2	3	4	5	6	通訊地址	☑同申請人之通訊地址 郵遞區號：　- 縣市　鄉鎮市區　村里鄰　路街　段　巷　弄　號　樓之　室	電話：(　) 行動電話：	前述地址為：(請勾選) ☐戶籍地址 ☐現住址		
	結婚日期	民國 94 年 1 月 1 日	每月工作收入	☑無 ☐有，　元	受監護宣告	☑無 ☐有	領有重度以上身心障礙證明	☑無 ☐有	領有公保年金	☑無 ☐有，　年金											

其他受益人資料填寫欄（非當序受益人請勿填寫）

姓名	王小明	出生日期	民國 95 年 3 月 1 日	身分證統一編號	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	與被保險人關係	父子					
法定代理人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號																	
通訊地址	☑同申請人之通訊地址 郵遞區號：　- 縣市　鄉鎮市區　村里鄰　路街　段　巷　弄　號　樓之　室															電話：(　) 行動電話：	前述地址為：(請勾選) ☐戶籍地址 ☐現住址				
有無在學	☐無 ☑有；就讀學校：台灣大學 （子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形）	每月工作收入	☑無 ☐有，　元	受監護宣告	☑無 ☐有	領有重度以上身心障礙證明	☑無 ☐有	領有公保年金	☑無 ☐有，　年金												
姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號											與被保險人關係						
法定代理人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號																	
通訊地址	☐同申請人之通訊地址 郵遞區號：　- 縣市　鄉鎮市區　村里鄰　路街　段　巷　弄　號　樓之　室															電話：(　) 行動電話：	前述地址為：(請勾選) ☐戶籍地址 ☐現住址				
有無在學	☐無 ☐有；就讀學校： （子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形）	每月工作收入	☐無 ☐有，　元	受監護宣告	☐無 ☐有	領有重度以上身心障礙證明	☐無 ☐有	領有公保年金	☐無 ☐有，　年金												
姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號											與被保險人關係						
法定代理人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號																	
通訊地址	☐同申請人之通訊地址 郵遞區號：　- 縣市　鄉鎮市區　村里鄰　路街　段　巷　弄　號　樓之　室															電話：(　) 行動電話：	前述地址為：(請勾選) ☐戶籍地址 ☐現住址				
有無在學	☐無 ☐有；就讀學校： （子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形）	每月工作收入	☐無 ☐有，　元	受監護宣告	☐無 ☐有	領有重度以上身心障礙證明	☐無 ☐有	領有公保年金	☐無 ☐有，　年金												

115.3

請領職業災害保險死亡給付說明

一、給付項目、請領資格及給付標準

被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病死亡者，受僱於災保法第 6 條規定之投保單位之勞工，其投保單位未依規定為其辦理加保期間遭遇職業傷病死亡者（下稱應加保未加保勞工）或於保險效力停止之翌日一年內，因同一傷病及其引起疾病死亡者，支出喪葬費之人及符合規定之遺屬，得請領下列給付：

(一)喪葬津貼：

1. 請領資格：由支出喪葬費之人，請領喪葬津貼。
2. 給付標準：按被保險人死亡(退保)之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資，請領喪葬津貼 5 個月。但被保險人無遺屬者，按其平均月投保薪資請領 10 個月喪葬津貼。

(二)遺屬年金給付：

1. 請領資格：被保險人遺有配偶及子女、父母、祖父母、受其扶養之孫子女或受其扶養之兄弟姊妹，得由符合請領條件之遺屬依下列順序請領。
2. 遺屬順序：(1) 配偶及子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受被保險人生前扶養之孫子女 (5) 受被保險人生前扶養之兄弟姊妹。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。惟第一順序受益人(配偶及子女)如有下列情形之一時，第二順序受益人(父母)得請領遺屬年金給付：(1)全部不符合請領條件、(2)死亡、(3)提出放棄請領書、(4)於符合請領條件之日起一年內未提出請領者。如第一順序之遺屬主張請領或再符合請領條件時，即停止發給，並由第一順序之遺屬請領；但已發放予第二順位遺屬之年金不予補發。
3. 請領條件：

(1)配偶：符合下列情形之一。
①年滿 55 歲，且婚姻關係存續一年以上。
②年滿 45 歲且婚姻關係存續一年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。
③無謀生能力。
④扶養下述(2)之子女。

(2)子女（養子女須有收養關係 6 個月以上）：符合下列情形之一。
①未成年、②無謀生能力、③25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。

(3)父母及祖父母：年滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。

(4)孫子女：受被保險人扶養，且符合前述（2）項子女條件之一者。

(5)兄弟姊妹：受被保險人扶養，且符合下列條件之一。
①未成年、②無謀生能力、③年滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者。

4. 給付標準：

(1)按被保險人死亡之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資 50%發給。

(2)被保險人於領取完全或嚴重失能年金給付期間死亡者，依失能年金給付標準計算後金額之本數發給。

(3)遺屬加計：同一順序遺屬有 2 人以上時，每多 1 人加發 10%，最多加計 20%。

5. 受益人請領本保險與其他社會保險年金給付之合計金額，超過本保險年金給付所採計之平均月投保薪資數額部分，為應扣減金額，於本保險年金給付中予以扣減。應扣減金額，以本保險年金給付金額之 50%為上限。同時請領本保險 2 個以上年金給付之情形，平均月投保薪資數額應以最高者為準，並按本保險年金給付金額比例，分別於各該年金給付扣減。

6. 領取遺屬年金給付者，有下列情形之一時，其年金給付應停止發給：

(1)不符合上述 3. 規定之遺屬年金請領條件、(2) 配偶再婚、(3) 入獄服刑、因案羈押或拘禁、(4) 失蹤。

(三)遺屬一次金：

1. 請領資格：被保險人 98 年 1 月 1 日後首次加保，當序遺屬於被保險人死亡時，全部不符合遺屬年金給付條件者，經保險人核付後，不得再請領遺屬年金。
2. 給付標準：按被保險人死亡之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資，發給 40 個月。

(四)遺屬津貼：

1. 請領資格：被保險人於 98 年 1 月 1 日前有繳納年資者，遺有配偶、子女及父母、祖父母、受其扶養之孫子女或受其扶養之兄弟姊妹，得由遺屬依下列順序請領。
2. 遺屬順序：(1) 配偶及子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受扶養之孫子女 (5) 受扶養之兄弟、姊妹。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。
3. 給付標準：按被保險人死亡之當月（含）起前 6 個月之平均月投保薪資，發給 40 個月。

★應加保未加保勞工未依規定辦理投保期間之月投保薪資，按其月薪資總額對應之投保薪資分級表等級認定，但以不高於發生死亡當時保險人公告之最近一次本保險統計年報之平均月投保薪資對應之等級為限。未提具相關薪資資料時，按投保薪資分級表第 1 等級計算。

二、請領手續

(一)申請喪葬津貼應提具下列書據證件：

1. 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書，檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本及於死者死亡日期之後申請之請領人現住址戶籍謄本。（記事請勿省略）
4. 喪葬費用支出單據或證明文件。但支出喪葬費之人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼者，得以切結書代替。

(二)申請遺屬年金應提具下列書據證件：

1. 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書，檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本，受益人為養子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。請領遺屬年金給付之受益人為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。（記事請勿省略）
4. 其他證明文件如下：

(1)以「在學」資格申請者(子女或孫子女)：已成年、25 歲以下且為在學者應檢附在學證明或學費收據。在學證明或學費收據，應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送保險人查核，經查核符合條件者，遺屬年金應繼續發給至翌年 8 月底止。

(2)以「無謀生能力」資格申請者：檢附重度以上身心障礙證明，或受禁治產宣告之證明文件。

(3)以「受被保險人扶養」申請者(孫子女或兄弟姊妹)：應檢附受被保險人扶養事實之相關文件。

(4)遺屬如未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。又請領遺屬年金者，應每年重新檢附身分及相關證明文件送保險人查核。應為申請（重新查核）前最近 6 個月之證明文件。

樣張

(三)申請遺屬一次金應提具下列書據證件：
1. 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本。受益人為養子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。(記事請勿省略)
4. 當序遺屬不符合遺屬年金給付條件之相關證明文件。

(四)申請遺屬津貼應提具下列書據證件：
1. 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
2. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
3. 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本。受益人為養子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。(記事請勿省略)

(五)應加保未加保勞工應提供受僱從業之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容、到職紀錄、出勤紀錄、領薪紀錄及職業災害相關證明資料。

(六)於職業工會或漁會加保之被保險人，事故當日如係自營作業(如國立承攬接案、自營商販、合夥經營事業等)，請檢附相關從業證明文件(例如：營利事業登記證、名片、進出貨或與客戶往來之單據、承攬契約影本等)；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明(應記載僱用期間、事故當日之工作內容、時間、地點及工資報酬。證明書請載明出具者姓名、身分證字號、地址、電話，並加蓋出具人印章)。

(七)被保險人發生同一保險事故，被保險人、受益人或支出喪葬費之人同時符合請領本保險、勞工保險、農民健康保險、農民職業災害保險、公教人員保險、軍人保險或國民年金保險之給付條件時，僅得擇一請領。

(八)申請人為未成年人或無行為能力人，檢具死亡給付申請書及給付收據，應由法定代理人副署簽章，並檢附法定代理人之戶籍謄本。(記事請勿省略)

(九)請領人為居留於國內之外國人，應檢附居留證、護照或出入境許可證影本，應加註與正本相符並加蓋投保單位大小章或申請人簽章。

(十)遺屬未於國內設有戶籍者，應檢附身分及相關證明文件，請領遺屬年金者應每年重新檢送勞保局查核。

(十一)所檢附之文件為我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證；證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之死亡證明書及親屬關係證明英文文件得免附中文譯本)：
1. 於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館及授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話：02-23432888)
2. 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
3. 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

(十二)申請書除下列情形外，應洽投保單位蓋章：
1. 投保單位有歇業、解散、撤銷、廢止、受破產宣告或其他情事，未能蓋章者，得說明原因並自行請領。
2. 於保險效力停止之翌日一年內，因同一傷病及其引起疾病死亡，自行提出申請者。
3. 被保險人於領取失能年金給付期間死亡者。

三、請領期限

領取喪葬津貼、遺屬一次金及遺屬津貼之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅。遺屬年金受益人未於符合請領條件之當月提出申請，其提出請領之日起前5年得領取之給付，由勞保局依法追溯補給。但已經其他受益人請領之部分，不適用之。

四、附註

(一)所稱父母、子女係指生身父母、養父母、生子女(包括依民法規定視為婚生子女者)。成已依法收養並辦妥戶籍登記滿6個月之養子女而言。養子女不得請領生身父母之遺屬年金給付或遺屬津貼。

(二)民法第1088條第2項規定，父母於未成年子女之特有財產，有使用、收益之權。但非為子女之利益，不得處分之。故法定代理人不得為未成年人放棄本保險給付之權利。

(三)民法第1094條第1項規定，父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務或父母死亡而無遺囑指定監護人，或遺囑指定之監護人拒絕就職時，依下列順序定其監護人：
1. 與未成年人同居之祖父母。2. 與未成年人同居之兄姊。3. 不與未成年人同居之祖父母。

(四)戶籍法第11條規定：對於無行為能力人或限制行為能力人，依法設置、選定、改定、酌定、指定或委託監護人者，應為監護登記。

(五)申請人欲以匯至國外金融機構方式領取給付時，請提供申請人英文姓名、銀行及分行英文名稱、分行銀行英文地址、SWIFT CODE及受款人國外英文地址(須分別載明國別、城市及其餘地址，不可為受託人地址)等國外帳戶資料。另須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並自得領取之給付金額中扣除。

(六)『無謀生能力』係指：
1. 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國民年金以外之相關社會保險者。
2. 受監護宣告，尚未撤銷。

(七)如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工職業災害保險法第33條第2項規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付請不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

(八)受益人或支出喪葬費之人申請保險給付，經保險人審查保險事故非屬職業傷病所致者，保險人得經申請人書面同意，就同一事故依勞工保險條例規定進行審查。

(九)外籍人士無身分證號者，請填寫護照或居留證號。

範例

（四）失蹤給付

1. 請領資格：

(1) 被保險人於作業中遭遇意外事故致失蹤時，其家屬得請領失蹤給付。

(2) 受領失蹤給付之順序如下：

A. 配偶及子女。

B. 父母。

C. 祖父母。

D. 受扶養之孫子女。

E. 受扶養之兄弟、姊妹。

(3) 前項所稱父母、子女係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法規定視為婚生子女者），或已依法收養並辦妥戶籍登記滿 6 個月養子女而言。

(4) 被保險人失蹤經法院宣告死亡者，其受益人得按職業傷害死亡之規定，請領死亡給付。

2. 給付標準：

自失蹤之日起，按被保險人失蹤當月起前 6 個月平均月投保薪資之 70%發給失蹤給付；於每滿 3 個月之期末給付一次，至生還之前 1 日、失蹤滿 1 年之前 1 日或受死亡宣告裁判確定死亡時之前 1 日止。

3. 請領手續（應備書件）：

(1) 失蹤給付申請書及給付收據。

(2) 被保險人全戶戶籍謄本；受益人與被保險人非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月文件）代之。

(3) 災難報告書或失蹤人口緊急報案紀錄等相關事故證明。

(4) 執行職務發生意外事故證明。

4. 注意事項：

(1) 如所送災難報告書為海事報告書，該報告書需洽港警政主管機關蓋章證明。

(2) 其他有關受益人及法定代理人監護問題者，請參閱本人死亡給付。

(3) 受益人已領滿 1 年失蹤給付時，應通知受益人可依民法總則第 8 條第 3 項及第 9 條規定，向所在地管轄法院聲請死亡宣告，俟宣告死亡後再向勞保局請領死亡給付。如經法院裁定失蹤滿 7 年後宣告死亡，則可檢具法院裁定書，繼續請領失蹤給付至宣告死亡之前 1 日止，惟以 7 年為限（依民用航空法第 98 條規定，因航空器失事，致其所載人員失蹤，其失蹤人於失蹤滿 6 個月後，法院得因利害關係人或檢察官之聲請，為死亡之宣告。）

5. 應備書件（如附表）。

勞工職業災害保險 失蹤給付 申請書及給付收據

受理號碼：　　號　　填表日期　　年　　月　　日（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號	失蹤日期	年　月　日
	婚姻	□未婚　□已婚　□離婚	子女	□無子女　□有子女＿＿人			
受益人姓名			出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號	與被保險人關係：＿＿＿＿	
法定代理人姓名	（受益人未成年須填）		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號	如有其他共同具領之受益人請依此格式填具浮貼並簽名或蓋章	

郵遞區號：□□□□□□　　電話：（　）

通訊地址：　　行動電話：

保險事故	失蹤原因及具體經過		生還／宣告死亡日期	年　月　日
			失蹤地點	
申請給付期間	自　年　月　日至　年　月　日計　個月（連前合計　個月）			

給付方式（請勾選一項）

・・・・・・・・・請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處・・・・・・・・・

※一、金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

二、郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請在左邊補零。

三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1.□匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

總代號			帳號	金融機構存款帳號（分行別・科目・編號・檢查號碼）

2.□匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□

3.□匯入申請人專戶：□請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

□檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

茲依勞工職業災害保險及保護法（以下簡稱災保法）第 55 條第 1 項規定申請被保險人失蹤給付，如尚有其他未具名之同一順序受益人時，本人願負責分與之。以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。另若有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付、津貼及補助中扣除繳還。

受益人簽名或蓋章：＿＿＿＿　　法定代理人簽名或蓋章：＿＿＿＿

（本人正楷親簽）　　（本人正楷親簽）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

保險證號：＿＿＿＿　　單位名稱：＿＿＿＿

負責人：＿＿＿＿　　經辦人：＿＿＿＿

電　話：（　）＿＿＿＿　　地　址：＿＿＿＿

（單位圖記）

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請最實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局（電話：02-23961266 轉 2263）。

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

114.12

請領失蹤給付說明

一、給付對象及給付標準

（一）被保險人於作業中遭遇意外事故致失蹤時，自失蹤之日起，按其失蹤之當月起前6個月平均月投保薪資70%，失蹤給付於每滿3個月之期末給付1次，至生還之前1日或失蹤滿1年之前1日或受死亡宣告判決確定死亡之前1日止。

（二）失蹤給付之受益人及順序：

1、配偶及子女。2、父母。3、祖父母。4、受扶養之孫子女。5、受扶養之兄弟、姊妹。

（三）所稱父母、子女係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法規定視為婚生子女者），或已依法收養並辦妥戶籍登記滿6個月之養子女而言。

（四）被保險人失蹤經法院宣告死亡者，其受益人得按職業傷害死亡之規定，請領死亡給付。

二、請領手續

（一）失蹤給付係每滿3個月於期末請領。受益人請領失蹤給付時，應提具下列書據證件：

1、失蹤給付申請書及給付收據。（同一順序受益人有2人以上時，應共同具名簽名或蓋章；如尚有未具名之其他受益人時，由具領之受益人負責分與之。受益人如係未成年者，申請書及給付收據，應由法定代理人簽名或蓋章。）

2、被保險人全戶戶籍謄本及受益人於被保險人失蹤日期之後申請之現住址戶籍謄本（記事請勿省略，另被保險人與受益人同戶籍者，一份即可）。被保險人或死者如未於國內設有戶籍，可以親屬關係證明文件（應為申請前最近6個月之文件）代之。

3、災難報告書或失蹤人口緊急報案紀錄等相關事故證明。

4、執行職務發生意外事故證明。

（二）被保險人之姓名、出生年月日及國民身分證統一編號，如與戶籍謄本之記載不符，應請投保單位填具「被保險人變更事項申請書」，連同前項書據證件一併送勞工保險局。

（三）所檢附之文件為我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證；證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之死亡證明書及親屬關係證明英文文件得免附中文譯本)：

1、於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向該部領事事務局洽詢，電話:02-23432888)

2、於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。

3、於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。

三、請領期限

領取失蹤給付之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅。

四、附註

（一）如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依受保法第33條第2項規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

（二）外籍人士無身分證號者，請填寫護照或居留證號。

（三）申請人欲以匯至國外金融機構方式領取給付時，請提供申請人英文姓名、銀行及分行英文名稱、分行銀行英文地址、SWIFT CODE及受款人國外英文地址(須分別載明國別、城市及其餘地址，不可為受委託人地址)等國外帳戶資料。另須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並自得領取之給付金額中扣除。

（五）醫療給付

1. 請領資格：

(1) 被保險人於保險效力開始後，停止前遭遇職業傷病，並符合「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」規定，需門診或住院者。

(2) 被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病，於保險效力停止之翌日起算1年內需門診及住院者。

(3) 被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病，於依「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」規定參加勞保期間，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診或住院者。

2. 給付標準：

(1) 被保險人遭遇職業傷病，應至全民健康保險特約醫院或診所診療，免繳交健保規定之部分負擔醫療費用，另享有職業傷病住院膳食費30日內之補助，被保險人之保險醫療費用由勞保局支付。醫療費用支付標準除準用全民健康保險有關規定辦理外，以「勞工職業災害保險醫療給付項目及支付標準」有規定者為限。

(2) 被保險人在國內因緊急職業傷病至非全民健康保險特約醫院或診所診療，或被保險人在國外遭遇職業傷病，必須於當地診療，得經由其所屬投保單位向勞保局申請核退醫療費用，其申請核退醫療費用應檢附之證明文件、核退期限、核退基準、程序及緊急傷病範圍，準用全民健康保險法及其相關規定辦理。

(3) 自111年5月1日起，被保險人因職業傷病及其引起之疾病就醫，經全民健康保險特約醫院或診所醫師認定有醫療上需要，選用全民健康保險法第45條第1項所定自付差額特殊材料品項者，於先行墊付自付差額後，得向勞保局申請核退該差額費用。

3. 請領手續：

(1) 職業傷病醫療書單之核發：

被保險人遭遇職業傷病時，應持投保單位填發之職業傷病門診單或住院申請書申請診療，投保單位或被保險人可於勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw）下載職業傷病醫療書單，蓋妥投保單位印章後持至全民健康保險特約醫院或診所就醫。投保單位未依規定填發者，被保險人得向勞保局請領，經查明屬實後發給。

(2) 投保單位如何填發職業傷病醫療書單：

A. 投保單位應先審查被保險人發生之傷病，符合「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」之規定，或經專科醫師診斷罹患「勞工職業災害保險職業病種類表」所列之職業病，而需就醫時始得填發。

B. 職業工會、漁會、海員總工會及船長公會或其所屬被保險人因欠繳保險費及滯納金，經勞保局依災保法第23條規定暫行拒絕給付者，

在欠費未繳清前，投保單位不得填發被保險人職業傷病醫療書單。但被保險人應繳部分之保險費已繳納於投保單位者，仍得發給。

C. 投保單位欠繳保險費及滯納金，被保險人本身負有繳納義務，或擔任其他欠費投保單位代表人或負責人，經勞保局依災保法第 23 條規定暫行拒絕給付者，自暫行拒絕給付之日起，不得填發被保險人職業傷病醫療書單。

4. 就醫程序：

(1) 被保險人申請職業傷病門診診療或住院診療時，應繳交投保單位出具之「職業傷病門診單」或「職業傷病住院申請書」，並繳驗全民健康保險卡及國民身分證或其他足資證明身分之證件（全民健康保險卡已印有照片，則不需再出示身分證明文件），免繳納全民健康保險法規定之部分負擔醫療費用。如未提具或不符者，全民健康保險特約醫院或診所拒絕其以被保險人身分掛號診療。

(2) 被保險人因尚未領得職業傷病門診單或住院申請書或全民健康保險卡或因緊急傷病就醫，致未能繳交或繳驗該等證件時，應檢具身分證明文件，聲明具職業災害身分，辦理掛號就診，全民健康保險特約醫院或診所應先提供醫療服務，收取保險醫療費用並掣給單據，被保險人於就醫之日起 10 日內（不含例假日）或出院前補送證件者，全民健康保險特約醫院或診所應退還所收取之保險醫療費用。

5. 職業傷病醫療書單使用方式：

(1) 住院申請書之使用方式：

A. 住院申請書 1 份為單頁上、下聯，投保單位應填明投保單位、被保險人及傷病發生日期外，並應於「投保單位證明欄」勾寫職災類型、受傷時間、地點與工作關係等資料，並加蓋印章。

B. 被保險人於住院時，應繳交住院申請書上、下聯，每次住院使用 1 份。

C. 被保險人離職退保後，不得再使用住院申請書住院，但因於保險有效期間發生職業傷病，於保險效力停止後 1 年內因該職業傷病需住院診療者，則仍得使用。

D. 醫院或診所接獲住院申請書後，應將「醫事服務機構證明欄」詳細填明並蓋妥醫院及醫師印章後，於 10 日內將下聯寄送勞保局，上聯附於病歷備查。

(2) 門診單之使用方式：

A. 門診單 1 份為單頁上、下聯，投保單位應填載內容與住院申請書下聯相同，亦加蓋印章。

B. 被保險人初診時，應繳交門診單上、下聯，由醫院或診所於上、下聯填寫傷病名稱，並加蓋日期戳章後，下聯交還被保險人收執，上聯由醫院或診所附於病歷備查。被保險人因同一職業傷病至該醫院

或診所複診時，應繳驗已蓋有醫事服務機構就醫日期戳章之門診單下聯，並再加蓋 1 格日期戳章，1 份至多使用 6 次。

C. 被保險人因同一職業傷病需至另一全民健康保險醫院或診所就診時，投保單位應另行填發門診單。

D. 被保險人因同一職業傷病不再至原就診之醫院或診所門診，或門診單下聯已蓋滿 6 格戳章，或離職退保一年後，則該門診單不得再行使用，應繳回投保單位留存至翌年底。

6. 申請核退職災自墊醫療費用手續：

(1) 因不可歸責於被保險人之事由，致未能依規定於就醫之日起 10 日內或出院前補送證件至就診之全民健康保險特約醫院或診所者，或因緊急職業傷病至非全民健康保險特約醫院或診所就診者，或於我國境外遭遇職業傷病，必須於當地醫院或診所門診或住院診療者，得於門診治療當日或出院之日起 6 個月內（有特殊原因者為 5 年內），填具自墊醫療費用核退申請書並檢附醫院或診所開具之醫療費用單據及診斷書等，向勞保局申請核退醫療費用。

(2) 因上、下班或公出途中發生事故，應另填具上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書，並檢附駕駛人駕駛執照正背面影本。

(3) 自 111 年 5 月 1 日起，因職業傷病及其引起之疾病就醫，如選用全民健康保險法第 45 條第 1 項所定自付差額特殊材料品項者，應另檢附符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定之自付差額同意書。

7. 職業醫學科專科醫師及地區醫院以上之醫院專科醫師得開具「職業病門診單」

依據「職業醫學科專科醫師及地區醫院以上之醫院專科醫師開具職業病門診單辦法」規定，被保險人於加保有效期間如未持有投保單位或勞保局填發之職業傷病門診單就醫，經職業醫學科專科醫師或地區醫院以上之醫院專科醫師診斷結果，罹患勞工職業災害保險職業病種類表規定之職業病者，得由診斷醫師開具職業病門診單。



勞工職業災害保險

職業傷病門診單

上聯 請醫事服務機構附於病歷至少保存 7 年

（填表前請詳閱背面說明）

保險證號	01235678	投保單位名稱	亞飛股份有限公司		最近加保生效日期	民國 102 年 1 月 1 日
被保險人姓名	歐陽大雄	身分證號（居留證或護照號碼）	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9		出生日期	民國 71 年 10 月 30 日
被保險人通訊地址	台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓	電話	(02)2396-1234		傷病發生日期	民國 111 年 5 月 1 日

保險事故欄（請投保單位核實填寫）

1.職業災害類型：□執行職務□上下班事故■公出事故□職業病□其他＿＿＿

2.實際工作內容：操作機台作業員　□同投保單位通訊地址

3.受傷時間及地點：□下午 11 時 30 分於何處：基隆路 詳細地址：■其他：台北市信義區基隆路一段 106 號

4.受傷原因及經過：剪機車被撞救護車送醫治療，與工作之關係為何：老闆派我送模具給客戶

5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：＿＿＿

6.如為公出請再填明至何地從事何工作致意故：由公司出發至中和大會公司送模具途中車禍

（※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第 17 條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實特此證明。

公份亞有飛司限股（單位印章）

負責人：

經辦人：

填發日期：111 年 5 月 2 日

醫事服務機構填寫欄

傷病名稱

第一次使用本門診單就醫日期戳章

※1.被保險人第一次使用本張門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。

2.本張門診單上聯由醫事服務機構附於病歷至少保存 7 年，下聯交還被保險人收執。

3.嗣後被保險人因同一傷病至同一醫事服務機構複診時（包括同一療程之每次就診），應繳驗門診單下聯，並請醫事服務機構於每次複診時，於下聯就醫紀錄欄蓋上 1 格院所日期戳章。

4.本張門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用 6 次。

----------沿此虛線撕下----------

勞工職業災害保險

職業傷病門診單

下聯 請醫事服務機構於診療後交還被保險人

保險證號	01235678	投保單位名稱	亞飛股份有限公司		最近加保生效日期	民國 102 年 1 月 1 日
被保險人姓名	歐陽大雄	身分證號（居留證或護照號碼）	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9		出生日期	民國 71 年 10 月 30 日
被保險人通訊地址	台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓	電話	(02)2396-1234		傷病發生日期	民國 111 年 5 月 1 日

就醫紀錄欄　※請醫事服務機構填寫傷病名稱，並於每次診療時蓋上 1 格院所日期戳章。

傷病名稱		就醫日期戳章	1	2	3	4	5	6

※1.被保險人第一次使用本張門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。

2.被保險人因同一職業傷病每次複診時，應攜帶本張門診單下聯複診。

3.本張門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用 6 次。

4.治療結束或就醫紀錄欄之 6 格蓋滿戳章或難職退保 1 年後，不得再繼續使用本單，請繳回投保單位留存至翌年底。

111.07

職業傷病醫療書單使用說明

一、被保險人於保險有效期間，遭遇職業傷病需診療時，投保單位應核實填發職業傷病門診單或住院申請書(以下簡稱職業傷病醫療書單)，交被保險人連同全民健康保險卡及國民身分證或其他足資證明身分之證件，持往全民健康保險特約醫院或診所申請診療。

二、投保單位填發職業傷病醫療書單時，須注意被保險人資格須符合下列條件：

(一)被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，需門診或住院者。

(二)被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於保險效力停止後一年內，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診及住院者。

(三)被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於退保後依「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」規定參加勞工保險期間，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診或住院者。

三、投保單位詢明被保險人發生事故之時間、地點、原因及經過情形，認為與執行職務有因果關係、或為上下班或公出途中等符合「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」或同審查準則附表之勞工職業災害保險職業病種類表屬職業傷病之規定，請詳填職業傷病醫療書單之各項欄位並加蓋投保單位、負責人及經辦人印章後，發給被保險人使用。有關規定請逕至「勞動部勞工保險局全球資訊網」查閱。

四、投保單位填發職業傷病醫療書單時應予以登記，並請被保險人簽收。職業工會及漁會須另填具「職業工會及漁會填發職業傷病醫療書單調查表」。簽收登記資料及調查表由投保單位自行保管至翌年底，以備查核。

五、職業工會、漁會、海員總工會及船長公會或其所屬被保險人因欠繳保險費及滯納金，經保險人依勞工職業災害保險及保護法第 23 條規定暫行拒絕給付者，在欠費未繳清前，投保單位不得填發被保險人職業傷病醫療書單。但被保險人應繳部分之保險費已繳納於投保單位者，仍得發給。

六、投保單位欠繳保險費及滯納金，被保險人本身負有繳納義務，或擔任其他欠費投保單位代表人或負責人，經保險人依勞工職業災害保險及保護法第 23 條規定暫行拒絕給付者，自暫行拒絕給付之日起，不得填發該被保險人職業傷病醫療書單。

七、被保險人如未及時使用本書單門診診療，應於該次就醫之日起 10 日內（不含例假日）補送本書單至該全民健康保險特約醫院或診所，請其退還所收取之保險醫療費用。

八、投保單位應確實依本使用說明辦理職業傷病醫療書單填發作業，否則應依勞工職業災害保險及保護法第 41 條規定負醫療費用之償付責任。



勞工職業災害保險 **職業傷病住院申請書**

上聯　請醫事服務機構附於病歷至少保存 7 年

（填表前請詳閱背面說明）

保險證號	01235678	投保單位名稱	亞飛股份有限公司									最近加保生效日期	民國 102 年 1 月 1 日
被保險人姓名	歐陽大雄	身分證號（居留證或護照號碼）	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	出生日期	民國 71 年 10 月 30 日
被保險人通訊地址	台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓											電話	(02)2396-1234	傷病發生日期	民國 111 年 5 月 1 日

投保單位證明欄

1.職業災害類型：□執行職務□上下班事故■公出事故□職業病□其他

2.受傷時間及地點：□上午■下午 11 時 30 分於何處：基隆路　詳細地址：■其他：台北市信義區基隆路一段 106 號　□同投保單位通訊地址

與工作之關係為何：老闆派我送模具給客戶，上列各項經查明屬實，特此證明。

公份亞飛有限股司（單位印章）

負責人：蘇亞飛　蘇亞飛印

經辦人：黃新一　黃新一印

填發日期：111 年 5 月 2 日

醫事服務機構填寫欄

醫事服務機構代號及名稱		傷病名稱	
被保險人病歷號碼		住院始期	民國　年　月　日

請沿此虛線撕下

勞工職業災害保險 **職業傷病住院申請書**

下聯　請醫事服務機構寄回勞保局

保險證號	01235678	投保單位名稱	亞飛股份有限公司									最近加保生效日期	民國 102 年 1 月 1 日
被保險人姓名	歐陽大雄	身分證號（居留證或護照號碼）	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	出生日期	民國 71 年 10 月 30 日
被保險人通訊地址	台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓											電話	(02)2396-1234	傷病發生日期	民國 111 年 5 月 1 日

保險事故欄（請投保單位確實填寫）

1.職業災害類型：□執行職務□上下班事故■公出事故□職業病□其他

2.實際工作內容：操作機操作機台工作員

3.受傷時間及地點：□上午■下午 11 時 30 分於何處：基隆路　詳細地址：■其他：台北市信義區基隆路一段 106 號　□同投保單位通訊地址

4.受傷原因及經過：駕機車被撞經救護車送醫治療，與工作之關係為何：老闆派我送模具給客戶

5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：

6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：由公司出發至中和大會公司送模具途中車禍

（※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第 17 條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

公份亞飛有限股司（單位印章）

負責人：蘇亞飛　蘇亞飛印

經辦人：黃新一　黃新一印

填發日期：111 年 5 月 2 日

醫事服務機構證明欄

醫事服務機構代號及名稱		傷病名稱（主診斷）	
被保險人病歷號碼		傷病名稱（次診斷）	
住院始期	年　月　日	主要症候	

上列被保險人確經本院醫師親自診斷有住院診療之必要，並經核對其國民身分證或其他足以證明身分之證件與上表所填各項相同，特此證明。

（醫事服務機構印）

負責醫師：

主治醫師：

民國　年　月　日　填寄

✧ **醫事服務機構應於收到本住院申請書後，於 10 日內將下聯正本寄送勞動部勞工保險局。（地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號）**

111.07

職業傷病醫療書單使用說明

一、被保險人於保險有效期間，遭遇職業傷病需診療時，投保單位應核實填發職業傷病門診單或住院申請書(以下簡稱職業傷病醫療書單)，交被保險人連同全民健康保險卡及國民身分證或其他足資證明身分之證件，持往全民健康保險特約醫院或診所申請診療。

二、投保單位填發職業傷病醫療書單時，須注意被保險人資格須符合下列條件：

(一)被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，需門診或住院者。

(二)被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於保險效力停止後一年內，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診及住院者。

(三)被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於退保後依「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」規定參加勞工保險期間，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診或住院者。

三、投保單位詢明被保險人發生事故之時間、地點、原因及經過情形，認為與執行職務有因果關係、或為上下班或公出途中等符合「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」或同準則附表之勞工職業災害保險職業病種類表屬職業傷病之規定，請詳填職業傷病醫療書單之各項欄位並加蓋投保單位、負責人及經辦人印章後，發給被保險人使用。有關規定請逕至「勞動部勞工保險局全球資訊網」查閱。

四、投保單位填發職業傷病醫療書單時應予以登記，並請被保險人簽收。職業工會及漁會須另填具「職業工會及漁會填發職業傷病醫療書單調查表」。簽收登記資料及調查表由投保單位自行保管至翌年底，以備查核。

五、職業工會、漁會、海員總工會及船長公會或其所屬被保險人因欠繳保險費及滯納金，經保險人依勞工職業災害保險及保護法第 23 條規定暫行拒絕給付者，在欠費未繳清前，投保單位不得填發被保險人職業傷病醫療書單。但被保險人應繳部分之保險費已繳納於投保單位者，仍得發給。

六、投保單位欠繳保險費及滯納金，被保險人本身負有繳納義務，或擔任其他欠費投保單位代表人或負責人，經保險人依勞工職業災害保險及保護法第 23 條規定暫行拒絕給付者，自暫行拒絕給付之日起，不得填發該被保險人職業傷病醫療書單。

七、被保險人如未及時使用本書單住院診療，應於出院前補送本書單至該全民健康保險特約醫院或診所，請其退還所收取之保險醫療費用。

八、投保單位應確實依本使用說明辦理職業傷病醫療書單填發作業，否則應依勞工職業災害保險及保護法第 41 條規定負醫療費用之償付責任。

勞工職業災害保險 自墊醫療費用 核退申請書及給付收據

受理號碼：　　填表日期：　年　月　日　（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名		出生日期	民國　年　月　日
	身分證號（居留證或護照號碼）			
	通訊地址	郵遞區號：□□□－□□□　電話：(　)　行動電話： 縣/市　鄉鎮/市區　村/里　路/街　段　巷　號　樓		

請領資格：□保險期間發生職災事故
□應加保但發生職災時未加保（受僱勞工職業災害保險及保護法（下稱勞保法）第6條規定之投保單位未加保勞工）

保險事故

傷病類型：□上下班事故□執行職務□公出事故□職業病□其他＿＿＿＿　傷病發生日期：　年　月　日（申請職業傷害，請填寫受傷發生日；申請職業病，請填寫疾病確診日。）

1. 實際工作內容：＿＿＿＿　□同投保單位通訊地址
2. 受傷時間及地點：□上午□下午＿＿時＿＿分於何處：＿＿＿＿詳細地址：□其他：　市/縣　市/區/鄉/鎮
3. 受傷原因及經過：＿＿＿＿與工作之關係為何：＿＿＿＿
4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：＿＿＿＿
5. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：＿＿＿＿

※申請職業病醫療給付，建議先至職業傷病診治專責醫院或網絡醫院職業醫學科進行職業病評估診斷，請詳閱本表背面說明二第3點。
※職業工會及漁會被保險人發生事故者，請檢附目擊者證明書，並提供工作證明文件（被保險人如係自營作業者，請提供相關從業證明文件；如係受傷工作，請檢附處理意見之證明，並詳閱本表背面說明二第4點）。
※上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書及檢附寫照影本。

就醫情形	就醫院所名稱	診別	請填寫看診日期或住院起迄日（不敷填寫可另紙書寫）
		□急、門診□住院	
		□急、門診□住院	

應備文件

□1. 自墊醫療費用核退申請書及給付收據。
□2. 醫療費用收據正本及費用明細，收據如為影本者，請醫療機構加蓋印信註明與原正本相符。
□3. 診斷書或證明文件。
□4. 全民健康保險自付差額特材之同意書（核退自付差額特材費用應勾填本項及提供同意書）。查詢可申請退費特材品項，請掃描右側QR Code及詳閱本表背面說明二第7點。
□5. 我國境外遭遇職業傷病就診，應出具當次出、入境證明文件影本及服務機關出具之證明，費用收據正本及診斷書，如為英、日文以外之外文文件，應檢附中文翻譯本。

查詢退費特材

自墊費用原因（或不可歸責事由）說明：

給付方式（請勾選一項）

……請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處……

※所檢附存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。
□1. 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

總代號	帳號（金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼））
□□□	□□□□□□□□□□□□□□

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。
□2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶　局號：□□□□□□□－□　帳號：□□□□□□□－□
□3. 匯入申請人專戶：□請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。
□檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。
※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，同意貴局自本人或受益人得領取之保險給付、津貼及補助中扣減繳還。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：＿＿＿＿（本人正樣親簽）
（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人到場簽章並檢附戶口名簿影本）

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。※應加保但發生職災時未加保者，可免填保險證號及本證明欄免蓋章。
保險證號：＿＿＿＿　單位名稱：＿＿＿＿
負責人：＿＿＿＿　經辦人：＿＿＿＿
電話：(　)＿＿＿＿
地址：＿＿＿＿
（單位印章）

※各項欄位請核實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，申請手續如有疑義請電洽本局（電話：02-23961266轉分機2272）。
※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。

115.03

填表前說明

已使用職業傷病門診單或住院申請書就醫者，部分負擔醫療費用及職業傷病住院30日內膳食費已由就醫之醫療院所直接減免，不得再申請核退職業傷病自墊醫療費用。

一、請領資格及給付標準

1. 被保險人於保險效力開始後，停止前發生職業傷病事故，並符合「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」規定，需門診或住院者。
2. 被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於保險效力停止後1年內需門診及住院者。
3. 被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故後，於退保後依「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」規定參加勞工保險期間，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診或住院者。
4. 被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，應向全民健康保險特約醫院或診所申請診療，如先以健保身分就醫，得於規定期限內檢具申請書件向勞保局申請核退健保規定之**部分負擔醫療費用及職業傷病住院30日內膳食費暨健保給付自付差額特殊材料費用**。被保險人之保險醫療費用由勞保局支付。
5. 勞保局支付之醫療費用除準用全民健康保險有關規定辦理外，以「勞工職業災害保險醫療給付項目及支付標準」有規定者為限。健保不予給付之項目（如交通、掛號、證明文件、成藥、病房差額・・・等），災保亦不予給付。

二、注意事項

1. 被保險人因職業傷病至全民健康保險特約醫院或診所就診，因不可歸責於被保險人之事由，致未能於就醫之日起10日內(不含例假日)或出院前補送職業傷病門診單或住院申請書，而先以健保身分就醫者，可於門診治療當日或出院之日起6個月內，如有特殊原因者5年內填具申請書件，向勞保局申請核退醫療費用。
2. 申請書及相關證明書件應核實填寫保險事故發生時間、地點、經過、與執行職務因果關係，如以詐欺或其他不正當行為領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以2倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。
3. 如申請職業病醫療給付，建議先至職業傷病診治專責醫院、網絡醫院職業醫學科進行評估診斷，再檢具醫師開立之職業病診斷書及醫療費用核退申請書件經由投保單位提出申請，可加速審查流程。若無法取得職業醫學科開立之職業病診斷書，請自本局網站下載「勞工職業害保險職業病職歷報告書」一併提出申請。
4. 於職業工會或漁會加保之被保險人，事故當日如係自營作業（如獨立承攬接案、自營商販、合夥經營事業等），請檢附相關從業證明文件（例如：營利事業登記證、名片、進出貨或與客戶往來之單據、承攬契約影本等）;如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明（應記載僱用期間、事故當日之工作內容、時間、地點及工資報酬。證明書請載明出具者姓名、身分證號、地址、電話，並加蓋出具人印章)。
5. 申請大陸地區住院5日（含5日）以上之自墊醫療費用核退案件，所需檢具之醫療費用收據正本及診斷書，須先在大陸地區公證處辦理公證，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證，完成公證驗證之文書，才可提出申請。
6. 申請核退因職災住院部分負擔醫療費用或因職災於海外就醫或緊急至非全民健康保險特約醫院或診所就醫之醫療費用，經勞保局核定係屬職業傷病之案件，轉由衛生福利部中央健康保險署各分區業務組代為核付，申請人如對核退金額有疑義，請洽詢健保各分區業務組，聯絡方式請至該署網站(https://www.nhi.gov.tw)查閱。
7. 被保險人因職業傷病及其引起之疾病，經全民健康保險特約醫院或診所醫師認定有醫療上需要，自111年5月1日起就醫選用全民健康保險法第45條第1項自付差額特殊材料品項，於先行墊付自付差額後，得向勞保局申請核退該差額費用。前述自付差額特材品項，以衛生福利部公告者為限。
   （有關可申請退費特材品項，請掃描右側QR Code查詢，亦可連結勞工職業災害保險核退健保自付差額特殊材料品項檢核表勾填檢視）。

   查詢退費特材
8. 如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工職業災害保險及保護法第33條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。
9. 若為普通傷病，係屬衛生福利部中央健康保險署辦理項目，請將資料備齊後，逕送衛生福利部中央健康保險署各分區業務組。

（六）給付追償業務

符合災保法第 6 條規定之雇主，縱未為受僱勞工申報參加災保，勞工遭遇職業傷害或罹患職業病，仍得申請職災相關給付，惟經勞保局核付後，將依災保法第 36 條第 1 項規定以書面行政處分於保險給付金額範圍內，令雇主限期繳納金額。

1. 應繳納給付範圍：

傷病給付、失能給付、死亡給付、失蹤給付。

2. 應**繳納金額計算標準：**

(1) 傷病給付、失能一次金給付、喪葬津貼、遺屬津貼、遺屬一次金及失蹤給付：

依勞工之平均月投保薪資及各項給付之給付基準計算。

(2) 失能年金：

換算為失能一次金計算。例如：完全失能第一等級，換算為失能一次金為 1,800 日。

(3) 遺屬年金：

換算為遺屬一次金 40 個月計算。

3. 投保單位應於收到勞保局書面行政處分之翌日起 15 日內繳納，若經催告後仍未繳納者，將依法移送行政執行。

四、預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查

（一）預防職業病健康檢查

1. 請領資格：

為維護被保險人健康，勞保局辦理預防職業病健康檢查，凡從事「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查辦法」第 2 條第 1 項規定之有害作業且最近加保年資連續滿 1 年之被保險人，可由投保單位每年申請預防職業病健康檢查 1 次。

2. 預防職業病健康檢查之有害作業類別如下：

(1) 從事高溫作業勞工作息時間標準所稱高溫作業。
(2) 從事噪音暴露工作日 8 小時日時量平均音壓級在 85 分貝以上作業。
(3) 從事游離輻射作業。
(4) 從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業。
(5) 從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業。
(6) 從事四烷基鉛中毒預防規則所稱四烷基鉛作業。
(7) 從事１,１,２,２－四氯乙烷之製造或處置作業。
(8) 從事四氯化碳之製造或處置作業。
(9) 從事二硫化碳之製造或處置作業。
(10) 從事三氯乙烯、四氯乙烯之製造或處置作業。
(11) 從事二甲基甲醯胺之製造或處置作業。
(12) 從事正己烷之製造或處置作業。
(13) 從事聯萘胺及其鹽類、４－胺基聯苯及其鹽類、４－硝基聯苯及其鹽類、β－胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α－萘胺及其鹽類之製造或處置或使用作業。
(14) 從事鈹及其化合物之製造、處置或使用作業。
(15) 從事氯乙烯之製造、處置或使用作業。
(16) 從事苯之製造、處置或使用作業。
(17) 從事２,４－二異氰酸甲苯或２,６－二異氰酸甲苯、４,４－二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮之製造、處置或使用作業。
(18) 從事石綿之處置或使用作業。
(19) 從事砷及其化合物之製造、處置或使用作業。
(20) 從事錳及其化合物（一氧化錳及三氧化錳除外）之製造、處置或使用作業。
(21) 從事黃磷之製造、處置或使用作業。
(22) 從事聯吡啶或巴拉刈之製造作業。
(23) 從事「粉塵危害預防標準」所稱粉塵作業。
(24) 從事鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之製造、處置或使用作業。
(25) 從事鎘及其化合物之製造、處置或使用作業。
(26) 從事鎳及其化合物之製造、處置或使用作業。

(27) 從事乙基汞化合物之製造、處置或使用作業。
(28) 從事溴丙烷之製造、處置或使用作業。
(29) 從事1,3－丁二烯之製造、處置或使用作業。
(30) 從事甲醛之製造、處置或使用作業。
(31) 從事鎘及其化合物之製造、處置或使用作業。
(32) 從事汞及其無機化合物之製造、處置或使用作業。

3. 給付標準：

檢查費用由勞保局參照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列有關項目規定核付。

4. 申請手續：

(1) 預防職業病健康檢查全年均可申請辦理，投保單位可視情況分批為所屬合於規定之被保險人提出申請，申請方式如下：
   A. 網路申辦：於勞保局e化服務系統（https://edesk.bli.gov.tw/me/#/cpa/login）登錄申辦。
   B. 紙本申請：
      (A) 填具「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請名冊」。
      (B) 申請人數在50人以上時，填具「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」，並檢附存有被保險人相關資料之光碟片。
   C. 被保險人自行申請（投保單位未依規定申請者）：填具「勞工職業災害保險被保險人自行申請預防職業病健康檢查申請書」。

(2) 依法須實施勞工作業環境監測者，應將作業環境監測結果上傳至職業安全衛生署（下稱職安署）之勞工作業環境監測及暴露危害管理平台（網址：https://www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生健康＞作業環境監測＞勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統）；依法無須實施勞工作業環境監測者，應提供其他相關證明或詳述勞工作業內容、場所、時間等資料。如係職業工會被保險人，請加填「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷切結書」。

(3) 勞保局受理申請書件經審查核定後，檢附符合受檢規定之受檢者每人1張「預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，請依照核准之檢查類別，至職安署全球資訊網下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」，於規定之翌年3月底有效期間內一併攜往勞工特殊體格及健康檢查認可醫療機構受檢（查詢網址：https://www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生健康＞勞工體格及健康檢查＞勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）。

（二）預防職業病健康追蹤檢查

1. **請領資格：**

考量流行病學實證及暴露於特別危害健康作業，罹患職業病之潛伏期可能長達 10 年至 30 年不等，為強化勞工健康權益之保障，勞保局辦理預防職業病健康追蹤檢查，凡從事「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查辦法」第 2 條第 2 項規定之有害作業且加保期間年資連續滿 1 年者，於變更作業、離職或退保後，得由投保單位或勞工本人每年申請預防職業病健康追蹤檢查 1 次。

2. **預防職業病健康追蹤檢查之有害作業類別如下：**

(1) 從事游離輻射作業。
(2) 從事三氯乙烯、四氯乙烯之製造或處置作業。
(3) 從事聯萘胺及其鹽類、4－胺基聯苯及其鹽類、4－硝基聯苯及其鹽類、β－胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α－萘胺及其鹽類之製造或處置或使用作業。
(4) 從事鈹及其化合物之製造、處置或使用作業。
(5) 從事氯乙烯之製造、處置或使用作業。
(6) 從事苯之製造、處置或使用作業。
(7) 從事石綿之處置或使用作業。
(8) 從事砷及其化合物之製造、處置或使用作業。
(9) 從事聯吡啶或巴拉刈之製造作業。
(10) 從事「粉塵危害預防標準」所稱粉塵作業。
(11) 從事鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之製造、處置或使用作業。
(12) 從事鎘及其化合物之製造、處置或使用作業。
(13) 從事鎳及其化合物之製造、處置或使用作業。
(14) 從事1,3－丁二烯之製造、處置或使用作業。
(15) 從事甲醛之製造、處置或使用作業。
(16) 從事銦及其化合物之製造、處置或使用作業。

3. **給付標準：**

檢查費用由勞保局參照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列有關項目規定核付。

4. **申請手續：**

(1) 投保單位或勞工本人可採下列方式提出申請：
A. 網路申辦：於勞保局 e 化服務系統登錄申辦，網址：https://edesk.bli.gov.tw/me/。
B. 紙本申請：填具「勞工職業災害保險預防職業病健康追蹤檢查申請書」，並詳述有害作業經歷說明。
(2) 勞保局受理申請書件經審查核定後，檢附符合受檢規定之受檢者每人 1 張「預防職業病健康追蹤檢查證明單紀錄表」，請依照核准之檢查類

別，至職安署全球資訊網下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」，於規定之翌年 3 月底有效期間內一併攜往勞工特殊體格及健康檢查認可醫療機構受檢（查詢網址：https://www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生健康＞勞工體格及健康檢查＞勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）。

（三）受檢時注意事項

1. 未經勞保局審查符合預防職業病健康檢查資格，而逕為檢查者，勞保局不予核付檢查費用。
2. 前往受檢前，請先行將「預防職業病健康檢查／追蹤檢查證明單紀錄表」及「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」各項欄位確實填妥，受檢時應同時繳交給勞工特殊體格及健康檢查認可醫療機構，並繳驗國民身分證或其他足以證明身分之證件。
3. 受檢前請先至職安署全球資訊網（https://www.osha.gov.tw）查詢勞工特殊體格及健康檢查認可醫療機構名單，選擇合適之醫療機構，並宜事先聯繫，以便醫療機構作業，順利受檢。
4. 檢查結果由勞工特殊體格及健康檢查認可醫療機構於實施檢查後通知以下對象：
   (1) 預防職業病健康檢查：通知投保單位、被保險人及勞保局。
   (2) 預防職業病健康追蹤檢查：通知受檢人及勞保局。

裝----------訂----------線

勞工職業災害保險

預防職業病健康檢查申請書

勞保局	受理日期	
	受理編號	

投保單位名稱：唐山鋼鐵股份有限公司　保險證號：06999999號

聯絡人姓名：唐一山　電話：（04）2352-7733　分機：1234

一、本單位依據「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查辦法」，為最近連續加保滿1年，且實際從事工作之內容及性質符合申請「檢查類別」之被保險人共5人（如附件□申請名冊□光碟片），申請預防職業病健康檢查。

二、本次申請檢查類別之作業環境監測辦理情形勾填如下：

☑已依規定於本年度或前一年度實施作業環境監測，並上傳至職業安全衛生署之勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。

□申請之檢查類別屬依「勞工作業環境監測實施辦法」無須實施作業環境監測之項目。

三、**本申請案日後如經查不符合「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查辦法」之規定，同意返還該筆健康檢查費用。**

此　致

勞動部勞工保險局

投保單位印章：唐山鋼鐵股份有限公司印　負責人印章：唐小山

中華民國　年　月　日

勞保局審核欄	複核	申請受檢被保險人數：＿＿＿＿人 符合受檢資格被保險人數：＿＿＿＿人 不符合受檢資格被保險人數：＿＿＿＿人
	審核	

※未經勞保局核發「預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用不予給付；業務查詢請洽 02-23961266 轉分機2876或上網www.bli.gov.tw查閱。

※填表前請先詳閱背面注意事項　113.12

注 意 事 項

一、申請勞工職業災害保險預防職業病健康檢查方式如下：
（一）網路申辦：於勞動部勞工保險局ｅ化服務系統登錄申辦，網址：https://edesk.bli.gov.tw/me/。
（二）紙本申請方式：
1、填具「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請名冊」。
2、**申請人數在50人以上時**，填具「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附存有被保險人相關資料之光碟片（欄位格式網址：www.bli.gov.tw，路徑：業務專區／勞工職業災害保險／預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查／預防職業病健康檢查／預防健檢光碟申報格式下載，**請勿存成Word格式**）。
（三）被保險人自行申請（投保單位未依規定申請者）：填具「勞工職業災害保險被保險人自行申請預防職業病健康檢查申請書」。
※依法須實施勞工作業環境監測者，應將作業環境監測結果上傳至職業安全衛生署之勞工作業環境監測及暴露危害管理平台（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／作業環境監測／勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統）；依法無須實施勞工作業環境監測者，應提供其他相關證明或詳述勞工作業內容、場所、時間等資料。如係職業工會被保險人，請加填「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷切結書」。
二、本項勞工職業災害保險預防職業病健康檢查，由投保單位依照勞工職業災害保險預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查辦法規定之檢查類別，且最近連續加保滿1年之被保險人提出申請。
三、本項勞工職業災害保險預防職業病健康檢查全年均可申請辦理，投保單位可視情況分批為所屬合於規定之被保險人每人每年度申請檢查1次。
四、勞保局受理申請書件經審查核定後，檢附符合受檢規定之被保險人每人1張「預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，通知投保單位依照核准之檢查類別，至職業安全衛生署網站下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／勞工體格及健康檢查／一般及特殊體格(健康)檢查記錄格式），一併**轉知被保險人於翌年3月底有效期間內前往特殊健檢認可醫療機構受檢**。檢查費用由勞保局參照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列有關項目規定核付。
※特殊健檢認可醫療機構名單可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／勞工體格及健康檢查／勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）查詢。
五、檢查結果由認可醫療機構於實施檢查後通知投保單位、被保險人及勞保局。
六、填寫申請書注意事項：
（一）請詳細填明投保單位名稱、勞工保險保險證號、聯絡人姓名及電話，並統計申請受檢被保險人總人數填入申請書內。
（二）請確實勾填危害作業及作業環境監測情形，並請加蓋投保單位及負責人印章。
（三）勞保局審核欄投保單位請勿填寫。
七、填寫申請名冊及光碟片資料處理注意事項：**（各欄位資料不得空白）**
（一）申請受檢之被保險人應符合下列各項資格，填報時請確實查核：
1、實際從事工作之內容及性質符合申請名冊（光碟片）所填申請「檢查類別」。
2、從事同一特別作業之被保險人最近加保年資連續滿1年以上者。其年資之計算，至勞保局受理申請日為止。
（二）「職安署事業單位編號」欄，請填入職業安全衛生署「事業單位單一帳號管理平臺」（網址：https://one4all.osha.gov.tw）之事業單位編號，未有事業單位單一帳號者，請至上開網址提出申請，如有相關問題，請洽該署協助處理。每張申請名冊僅能填寫1個事業單位編號，如本次申請含有多個事業單位編號，請依不同編號分別填寫申請名冊。無需申請事業單位編號者請填「999」。
（三）「工作場所」欄，請依**作業環境監測報告之監測處所**填寫，無須實施作業環境監測者請填寫被保險人實際接觸危害作業之場所。
（四）「實際擔任工作內容」欄，請填寫被保險人於提出申請之投保單位中，實際從事工作之內容與性質。例如：「預拌混凝土」、「機械零件製造」、「鍋爐操作」、「成衣洗染加工」等，**非填寫職稱**。
（五）「申請檢查類別代號」欄，**請依被保險人實際從事工作內容及性質**，參照申請名冊背面「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填。同1位被保險人，如有接觸1種以上之危害作業環境，請填寫於同一「申請檢查類別代號」欄，勿分開填報。
（六）「每日暴露時數」欄，請填寫被保險人每日平均暴露於危害作業環境之小時數。
八、備妥申請書及申請名冊或光碟片，並已確實上傳作業環境監測結果後，請一併裝訂（申請書置於首頁，申請名冊置於尾頁並按頁次依序排列），以掛號郵寄「100232台北市中正區羅斯福路1段4號勞動部勞工保險局職業災害給付組」收。
九、相關證明書件應最實填寫，如以詐欺、偽造文書或其他不正當方法請領預防職業病健康檢查者，勞保局應追繳已核發之費用；涉及刑責者，移送司法機關辦理。

裝----------訂----------線

勞工保險保險證號	06999999
職安署事業單位編號（必填）	123456780001

勞工職業災害保險
預防職業病健康檢查申請名冊

勞保局	受理日期	
	受理編號	

※如有多個事業單位編號，請依不同編號，分別填寫申請名冊。

序號	姓名	身分證號（外籍人士請填寫目前加保之居留證或護照號碼）	出生日期 年月日	工作場所（註）	實際擔任工作內容	申請檢查類別代號（請參閱背面檢查類別代號表）	每日暴露時數
1.	雷工生	R111111111	0530214	鑄造課	鑄件切割	0223	8
2.	RITPAD	T222222	0550102	製造課	銑床加工	02	10
3.	張承裕	D333333333	0491227	品管部	X光檢測	03	8
4.	簡三星	C444444444	0601224	成型課	熔鑄、研磨、成型	010223	6
5.	范姜歐陽美麗	F555555555	0370627	製造課	焊接	05	8
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

註：請依**作業環境監測報告之監測處所**填寫，無須實施作業環境監測者請填寫被保險人實際接觸危害作業之場所。

注意事項：1. 本表填寫完整後，請連同「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」，一併送勞動部勞工保險局辦理。本表如不敷使用，請自行影印。

2. 被保險人之「工作場所及實際擔任工作內容」請最實填寫，如有不實應負法律責任。

3. 檢附光碟者，格式請上網查詢（網址：www.bli.gov.tw，請勿存成Word格式）

111.2.

勞工職業災害保險預防職業病健康檢查類別代號表

代號	作業種類	說明
01	高溫作業	「高溫作業勞工作息時間標準」所稱之高溫作業。
02	噪音超過85分貝作業	勞工噪音暴露工作日8小時日時量平均音壓級在85分貝以上之噪音作業。
03	游離輻射作業	「游離輻射防護法」所稱之游離輻射作業。
04	異常氣壓作業	「異常氣壓危害預防標準」所稱之異常氣壓作業。
05	鉛作業	「鉛中毒預防規則」所稱之鉛(lead)作業。
06	四烷基鉛作業	「四烷基鉛中毒預防規則」所稱之四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業。
07	1,1,2,2-四氯乙烷作業	「有機溶劑中毒預防規則」所稱之1,1,2,2-四氯乙烷(1,1,2,2-tetrachloroethane)作業。
08	四氯化碳作業	「有機溶劑中毒預防規則」所稱之四氯化碳(carbon tetrachloride)作業。
09	二硫化碳作業	「有機溶劑中毒預防規則」所稱之二硫化碳(carbon disulfide)作業。
10	三氯乙烯、四氯乙烯作業	「有機溶劑中毒預防規則」所稱之三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroethylene)作業。
11	二甲基甲醯胺作業	「有機溶劑中毒預防規則」所稱之二甲基甲醯胺(dimethylformamide)作業。
12	正己烷作業	「有機溶劑中毒預防規則」所稱之正己烷(n-hexane)作業。
13	聯苯胺、4-胺基聯苯、4-硝基聯苯、β-萘胺、二氯聯苯胺、α-萘胺等及其鹽類作業	聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類(4-nitrodiphenyl & its salts)、β-萘胺及其鹽類(β-naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類(dichlorobenzidine & its salts)、α-萘胺及其鹽類(α-naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業。
14	鈹及其化合物作業	鈹及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業。
15	氯乙烯作業	氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業。
16	苯作業	苯(benzene)之製造、處置或使用作業。
17	2,4-二異氰酸甲苯或2,6-二異氰酸甲苯、4,4-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	2,4-二異氰酸甲苯(2,4-toluene diisocyanate;TDI)或2,6-二異氰酸甲苯(2,6-toluene diisocyanate;TDI)、4,4-二異氰酸二苯甲烷(4,4-methylene bisphenyl diisocyanate;MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophorone diisocyanate;IPDI)之製造、處置或使用作業。
18	石綿作業	石綿(asbestos)之處置或使用作業。
19	砷及其化合物作業	砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業。
20	錳及其化合物作業（一氧化錳及三氧化錳除外）	錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monooxide, manganese trioxide))之製造、處置或使用作業。
21	黃磷作業	黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業。
22	聯吡啶或巴拉刈作業	聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業。
23	粉塵作業	「粉塵危害預防標準」所稱粉塵作業，如採掘礦物等場所之作業。
24	鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類作業	鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromate)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業。
25	鎘及其化合物作業	鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或使用作業。
26	鎳及其化合物作業	鎳及其化合物(Nickel & its compounds)之製造、處置或使用作業。
27	乙基汞化合物作業	乙基汞化合物(Ethyl mercury compounds)之製造、處置或使用作業。
28	溴丙烷作業	溴丙烷(1-bromopropane, n-propyl bromide)之製造、處置或使用作業。
29	1,3－丁二烯作業	1,3－丁二烯(1,3-butadiene)之製造、處置或使用作業。
30	甲醛作業	甲醛(Formaldehyde)之製造、處置或使用作業。
31	銦及其化合物作業	銦及其化合物(Indium & its compounds)之製造、處置或使用作業。
32	汞及其無機化合物作業	汞及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或使用作業。

勞工職業災害保險預防職業病健康檢查光碟申報操作說明

一、媒體申報請一併檢送「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」。

二、光碟檔案規格：

1. 以 EXCEL 軟體製作者，請直接存檔(檔案類型為*.xls)，資料格式如下：

欄位	欄位定義	資料說明
A	姓名	12 個字元，至多 6 個中文字或 6 個全形英文字。
B	身分證號	外籍人士請鍵入目前加保之證號。
C	出生日期	民國年 3 碼，月、日各 2 碼，不足則補 0，例：60 年 1 月 1 日填為 0600101。
D	工作場所	20 個字元，至多 10 個中文字或 10 個全形英文字。
E	實際擔任工作內容	40 個字元，至多 20 個中文字或 20 個全形英文字。
F	檢查類別代號	請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填，至多鍵入 8 個數字。例：申請 02 及 23 請填 0223。
G	每日暴露時數	數字 1～24 以內至多 2 個字元。
H	保險證號	數字加英文檢核碼共 9 個字元
I	職安署事業單位編號	12 個字元，請填入職安署「事業單位單一帳號管理平臺」之事業單位編號共 12 碼數字。※無需申請事業單位編號者請填「999」。

2. 以其他軟體製作者，請存成文字檔(檔案類型為*.txt)，資料格式如下：

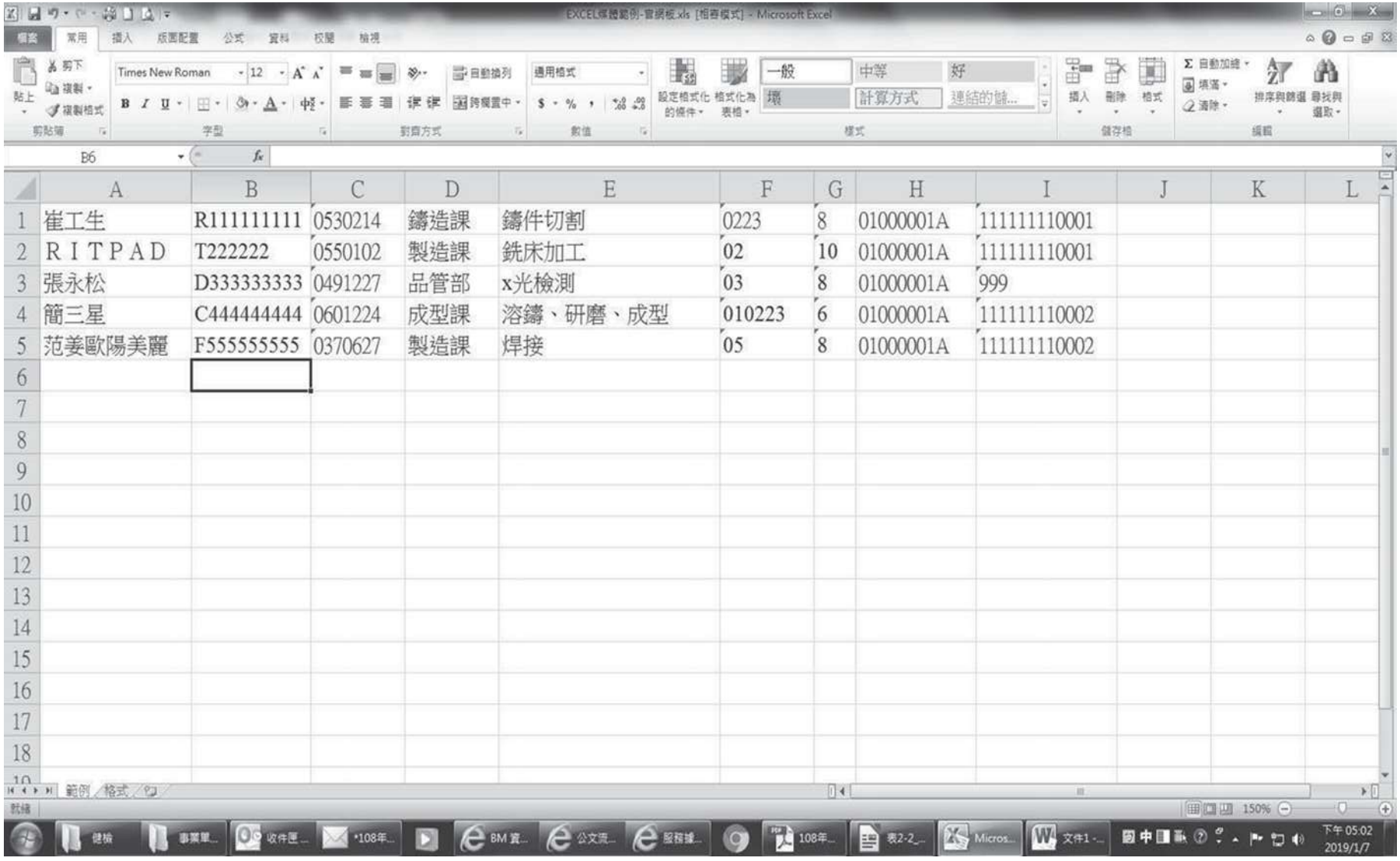
項次	欄位名稱	起訖位置	資料說明
1	姓名	1-12	左靠，12 個字元，至多 6 個中文字或 6 個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
2	身分證號	13-22	左靠，外籍人士請鍵入目前加保之證號，不足則補半形空白鍵。
3	出生日期	23-29	民國年 3 碼，月、日各 2 碼，不足則補 0，例：60 年 1 月 1 日填為 0600101。
4	工作場所	30-49	左靠，20 個字元，至多 10 個中文字或 10 個全形英文字，不足則補半形空白鍵。

5	實際擔任工作內容	50-89	左靠，40 個字元，至多 20 個中文字或 20 個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
6	檢查類別代號	90-97	左靠，請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填，至多鍵入 8 個字元，不足則補半形空白鍵。例：申請 01、02、05 及 23 請填 01020523。
7	每日暴露時數	98-99	左靠，數字 1～24 以內至多 2 個字元，不足則補半形空白鍵。
8	保險證號	100-108	數字加英文檢核碼共 9 個字元。
9	職安署事業單位編號	109-120	左靠，12 個字元，請填入職安署「事業單位單一帳號管理平臺」之事業單位編號共 12 碼數字。※無需申請事業單位編號者請填「999」，不足 12 碼部分則補半形空白鍵。

三、光碟片請註明投保單位名稱及保險證號。

肆、勞工職業災害保險及保護業務

四、預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查/（二）預防職業病健康追蹤檢查



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	崔工生	R111111111	0530214	鑄造課	鑄件切割	0223	8	01000001A	111111110001			
2	ＲＩＴＰＡＤ	T222222	0550102	製造課	銑床加工	02	10	01000001A	111111110001			
3	張永松	D333333333	0491227	品管部	x光檢測	03	8	01000001A	999			
4	簡三星	C444444444	0601224	成型課	溶鑄、研磨、成型	010223	6	01000001A	111111110002			
5	范姜歐陽美麗	F555555555	0370627	製造課	焊接	05	8	01000001A	111111110002			
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

TXT檔案檔案格式-實習用.txt - 記事本
檔案(F) 編輯(E) 格式(O) 檢視(V) 說明(H)
崔工生 R1111111110530214鑄造課 0223 8 01000001A1111111110001
R I T P A DT2222222 0550102製造課 02 10010000 1A1111111110001
張永松 D3333333330491227品管部 03 8 01000001A999
簡三星 C4444444440601224成型課 010223 6 01000001A1111111110002
范姜歐陽羨鷹F5555555550370627製造課 05 8 01000001A1111111110002
下午 05:06
2019/1/7

勞工職業災害保險
預防職業病健康追蹤檢查申請書

（曾經從事指定有害作業而目前非從事者適用）

勞保局	受理日期	
	受理編號	

受檢人基本資料欄	姓　名	唐　小　山	出生日期	年		月		日		身分證號（居留證或護照號碼）	Q	6	6	6	6	6	6	6	6	6
				0	4	0	0	5	0	1											
	通訊處	台北市中正區羅斯福路 9999 號									電　話	宅：2999****									
												公：									
目前投保單位資料欄（目前無加保者免）	投保單位名稱										保險證號										
	投保單位通訊地址										電　話										

有害作業經歷說明欄（請依時序填列）	服務公司名稱	工作內容	申請檢查類別代號（填寫說明檢查類別代號表）	起始日期	截止日期	工作年月數
	第一非破壞檢驗有限公司	非破壞檢測	03	96 年 1 月	98 年 3 月	3 年 2 月
	全民檢驗工程有限公司	X 光儀器操作	02	89 年 6 月	90 年 1 月	9 年 7 月
				年　月	年　月	年　月
				年　月	年　月	年　月
				年　月	年　月	年　月

上列各項均屬真實無訛，**日後如經查不符合「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查辦法」之規定，同意返還該筆檢查費用，並負法律責任**；此致

勞動部勞工保險局

受檢人：唐小山　（簽章）

投保單位印章：　　負責人印章：

（受檢人目前非於曾從事有害作業之單位加保或已離職退保者，得免蓋投保單位及負責人印章）

※本經勞保局核發「預防職業病健康追蹤檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用不予給付；業務查詢請洽 02-23961266 轉 2876 或上網 www.bli.gov.tw 查閱。

※填表前請先詳閱背面注意事項。

114.3

注　意　事　項

一、曾經從事指定有害作業而目前非從事者，加保期間年資連續滿1年，得於其變更作業、離職或退保後，由投保單位或勞工本人填具本申請書向勞保局申請勞工職業災害保險預防職業病健康追蹤檢查，1年以1次為限。

二、勞保局受理申請書件經審查核定後，寄送符合受檢規定者1張「預防職業病健康追蹤檢查證明單紀錄表」，申請人須另至職業安全衛生署網站下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／勞工體格及健康檢查／一般及特殊體格(健康)檢查記錄格式），一併於**翌年3月底有效期間內前往勞動部認可之特殊健檢醫院受檢**。檢查費用由勞保局參照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列有關項目規定核付。

※勞動部認可之特殊健檢醫院名單可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／勞工體格及健康檢查／勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）查詢。

三、檢查結果由健檢醫院於實施檢查後通知受檢人及勞保局。

四、填寫申請書注意事項：

（一）請詳細填明受檢人基本資料欄、目前投保單位資料欄、有害作業經歷說明欄、申請檢查類別代號及申請人證明欄。

（二）有害作業經歷說明欄請填寫曾經從事指定有害作業之服務公司、工作內容（非填寫職稱）、起訖日期及工作年數，並依時序填寫。

（三）如欲查詢過往加、退保資料，可**透過本局E化服務系統或親自至本局各辦事處**申辦查詢。

五、填寫完畢請以掛號郵寄「100232台北市中正區羅斯福路1段4號　勞動部勞工保險局職業災害給付組」收。

六、相關證明書件應據實填寫，如以詐欺、偽造文書或其他不正當方法請領預防職業病健康追蹤檢查者，保險人應追繳已核發之費用；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

七、預防職業病健康追蹤檢查類別代號表

代號	作業種類	代號	作業種類
03	游離輻射作業	22	聯吡啶或巴拉刈作業
10	三、四氯乙烯作業	23	粉塵作業
13	聯苯胺、4-胺基聯苯、4-硝基聯苯、β-萘胺、二氯聯苯胺、α-萘胺等及其鹽類作業	24	鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類作業
14	鈹及其化合物作業	25	鎘及其化合物作業
15	氯乙烯作業	26	鎳及其化合物作業
16	苯作業	29	1,3－丁二烯作業
18	石綿作業	30	甲醛作業
19	砷及其化合物作業	31	銦及其化合物作業

五、其他勞動保障（津貼、補助）

（一）住院治療照護補助

1. 請領資格：

被保險人遭遇職業傷病住院治療，因同一職業傷病請領災保法之職業傷病給付，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，可以請領住院治療期間照護補助。

2. 給付標準：

(1) 自住院治療且得請領職業傷病給付之日起至出院日止，按日發給 1,200 元。

(2) 入住具有加護或隔離性質病房之期間，不在給付範圍。

3. 請領手續：

(1) 勞工職業災害保險住院治療期間照護補助申請書及補助收據。

(2) 應診醫院開具載有傷病名稱、入出院日期及住院期間需人照護之診斷證明文件。

4. 應注意事項：

(1) 領取照護補助之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。

(2) 被保險人如同時申請職災傷病給付及住院照護補助，僅需填寫 1 份「勞工職業災害保險傷病給付（住院治療期間照護補助）申請書及給付（補助）收據」，並於申請書勾選「本人遭遇職業傷病住院治療，……，申請住院照護補助」欄位，檢附診斷證明書正本（需載有入出院日期及住院期間需人照護等內容），無須重複填送。若經勞保局審查符合職業傷病給付及住院照護補助請領規定，給付與補助款項係分開核發，核定函亦分別寄送。後續被保險人如對勞保局核定不服之行政救濟程序，傷病給付需先踐行爭議審議，照護補助則直接提起訴願。

（二）失能照護補助（含退保後罹患職業病失能照護補助、未加保職災失能照護補助）

1. 請領資格：

被保險人遭遇職業傷病，經請領職災失能給付、退保後罹患職業病失能津貼或未加保勞工職災失能補助，其失能程度符合勞保失能標準第 3 條附表所定第 1 或第 2 等級之失能項目，且失能狀態列有終身無工作能力。

2. 給付標準：

(1) 加保期間職災或退保後職業病失能照護補助：自申請之當月起，按月發給新臺幣 13,083 元（113 年 5 月起，金額由 12,400 元調整為 13,083 元），給付最長為 5 年。

(2) 未加保職災失能照護補助：自申請之當月起，按月發給新臺幣 13,083 元（113 年 5 月起，金額由 12,400 元調整為 13,083 元），給付最長為 3 年。

3. 請領手續（應備書件）：

失能照護補助申請書及補助收據（如附表）。

職 勞工職業災害保險失能照護補助申請書及補助收據

受理號碼：　　號　　填表日期 113 年 5 月 13 日　　（填表前請詳閱背面說明）

被保險人（職災勞工）	姓名	林大樹	出生日期	民國 59 年 5 月 5 日	身分證(居留證或護照號碼) A 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	通訊地址	郵遞區號：231-111 新北 縣(市) 新店 鄉鎮市(區) 村里 新新 路(街) 3 段 巷弄 5 號 3 樓 電話：(02) 23961266 行動電話：0999123456 ※外籍被保險人請填寫： 國籍：＿＿＿＿ 母國地址：＿＿＿＿

【請領勞工職業災害保險失能照護補助說明】

一、請領資格：

（一）加保期間職災失能照護補助：

被保險人遭遇職業傷病，已於加保中或退保後1年內，依勞工職業災害保險及保護法之規定請領失能給付，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第3條附表所定第1等級或第2等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。

（二）退保後職業病失能照護補助：

被保險人曾從事勞工職業災害保險及保護法第63條第2項所定有害作業，於退保後，經認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷，係因保險有效期間執行職務致罹患職業病，已依規定請領失能津貼，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第3條附表所定第1等級或第2等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。

（三）未加保職災失能照護補助：

未加入勞工職業災害保險之勞工遭遇職業傷病，已依規定請領職業傷病失能補助，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第3條附表所定第1等級或第2等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。

二、補助基準：

（一）加保期間職災或退保後職業病失能照護補助：自申請之當月起，按月發給新臺幣13,083元(113年5月起，金額由12,400元調整為13,083元)，最長為5年。

（二）未加保職災失能照護補助：自申請之當月起，按月發給新臺幣13,083元(113年5月起，金額由12,400元調整為13,083元)，最長為3年。

三、應備具書件：勞工職業災害保險失能照護補助申請書及補助收據。

四、請領期限：領取失能照護補助之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅。

五、注意事項：

（一）職災勞工欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能照護補助時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並(按月)自被保險人應領取之失能照護補助金額中扣除。

（二）領取失能照護補助者不符合補助條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起30日內，檢具相關文件資料通知勞保局，自事實發生之次月起停止發給補助。

（三）勞工職業災害保險及保護法第34條及其施行細則第88條暨勞工職業災害保險未繳還之保險給付扣減辦法規定，已領取本法各項保險給付、補助或津貼，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得自其本人或受益人所領取之本保險給付或其他補助、津貼扣減之。

（三）退保後罹患職業病醫療補助

1. 請領資格：

被保險人於參加災保期間曾從事災保法第 63 條第 2 項所定有害作業，於退保後，經同法第 73 條第 1 項認可醫療機構職業醫學科專科醫師診斷（離島地區得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所醫師）係因保險有效期間執行職務致罹患職業病，因該職業病至全民健康保險特約醫院或診所接受門診或住院診療，並繳納全民健康保險法所定應自行負擔費用者。

2. 給付標準：

(1) 被保險人因從事特定有害作業，退保後罹患職業病，至全民健康保險特約醫院或診所接受急、門診或住院診療，並繳納健保規定之應部分負擔醫療費用，得於規定期限內檢具申請書件向勞保局申請醫療補助，依全民健康保險法所定應自行負擔之門診、急診或住院費用發給。

(2) 補助期間自診斷職業病之日起，最長以 5 年為限。但經認可醫療機構之職業醫學科專科醫師（離島地區得由原應診醫師）診斷，因同一職業病仍須繼續接受診療者，得再延長 5 年，並以一次為限。

3. 申請手續：

(1) 退保後職業病醫療補助申請書及給付收據。

(2) 職業病診斷書。（應由認可醫療機構職業醫學科專科醫師出具，離島地區得由原應診之醫師出具）

(3) 醫療費用收據及費用明細。（如有遺失或供其他用途者，應檢附原出具之醫療機構加蓋印信註明與原正本相符字樣之影本。）

(4) 勞工職業災害保險職業病職歷報告書（職業病診斷書已詳載職歷內容者免附）。

退保後職業病醫療補助申請書及給付收據

受理號碼：　　填表日期：111 年 5 月 4 日　（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名	歐陽大雄	出生日期	民國 71 年 10 月 30 日	身分證號（居留證或護照號碼） A 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	通訊地址	郵遞區號：1 0 0 – 2 3 2　電話：(02) 23961266　行動電話：0919123456 台北 縣(市) 中正 鄉鎮(市區) 村里 羅斯福路 路(街) 1 段 巷弄 4 號 14 樓			
職業病	認可醫療機構名稱	台大醫院			
	診斷職業病名稱	間皮細胞瘤			
	傷病發生日期	民國 111 年 5 月 10 日（請填寫職業疾病確診日）			
保險事故	於保險有效期間從事有害作業名稱及工作內容：	長期從事拆除石綿建材作業			

就醫情形	就醫院所名稱	診別	請填寫看診日期或住院起迄日
	台大醫院	□急、門診■住院	111.5.12-111.5.18
	正陽骨科診所	■急、門診□住院	111.5.20-起
		□急、門診□住院	

應備文件

■1. 退保後職業病醫療補助申請書及給付收據。
■2. 經認可醫療機構之職業醫學科專科醫師開具之職業病診斷書。
■3. 醫療費用收據、費用明細及前開費用期間之診斷書或證明文件。（如為影本者，請醫療機構加蓋印信註明與原正本相符。）
□4. 勞工職業災害保險職業病職歷報告書。（職業病診斷書內容已詳細載明職業病職歷者得免附。）

給付方式（請勾選一項）

… … … 請將申請人之存摺封面影本浮貼於此處 … … …

※所檢附存摺封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

□1. 匯入申請人在金融機構之存摺帳戶，金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

※金融機構存摺之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

■2. 匯入申請人在郵局之存摺帳戶；局號：1 2 3 4 5 6 – 7　帳號：7 6 5 4 3 2 – 1

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之津貼、補助，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：歐陽大雄（本人正楷親簽）　歐陽大雄

（註：如被保險人為「受監護宣告」者，請法定代理人附署簽章並檢附戶口名簿影本）

※被保險人得自行申請本項補助，無須透過投保單位，亦無須委由他人代辦，各項欄位請據實填寫，**如有偽造、詐欺等不法行為，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 2272）。

※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。

111.04

填表前說明

一、請領資格

被保險人在保險有效期間曾從事勞工職業災害保險及保護法(以下簡稱災保法)第 63 條第 2 項所定有害作業，於退保後，經同法第 73 條第 1 項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷，係因保險有效期間執行職務致罹患職業病，需門診或住院者。

二、補助標準

1. 被保險人因退保後罹患職業病，至全民健康保險特約醫院或診所接受急、門診或住院診療，並繳納健保規定之應部分負擔醫療費用，得於規定期限內檢具申請書件向勞保局申請醫療補助，依全民健康保險法所定應自行負擔之門診、急診或住院費用發給。

2. 申請補助期間，自診斷職業病之日起，最長以 5 年為限。但經認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷，因同一職業病仍須繼續接受診療者，得再延長 5 年，並以 1 次為限。

三、注意事項

1. 申請書及相關證明書件應核實填寫保險有效期間曾從事有害作業之類別名稱及工作內容，如以詐欺或其他不正當行為領取補助，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之補助處以 2 倍罰鍰外，並應依民法規定請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

2. 被保險人於澎湖縣、金門縣、連江縣及其他離島地區就醫者，其職業病診斷書，得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所之醫師出具；曾因同一退保後職業病領取醫療補助或失能、死亡津貼者，得免再附職業病之診斷書及勞工職業災害保險職業病職歷報告書。

3. 若被保險人係於保險有效期間發生職業傷病事故，於保險效力停止後 1 年內，因同一職業傷病及其引起疾病需門診或住院有自墊部分負擔醫療費用者，應依災保法施行細則填具「勞工職業災害保險自墊醫療費用核退申請書及給付收據」向本局申請退費。

（四）退保後罹患職業病失能津貼

1. 請領資格：

被保險人於參加災保期間曾從事災保法第 63 條第 2 項所定有害作業，於退保後，經同法第 73 條第 1 項認可醫療機構職業醫學科專科醫師診斷（離島地區得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所醫師）係因保險有效期間執行職務致罹患職業病，並遺存失能，且失能程度符合災保失能標準規定者。

2. 給付標準：

(1) 按被保險人退保時之當月起前 6 個月平均月投保薪資÷30，依災保失能標準規定之給付等級日數計算 1 次發給，以請領 1 次為限。

(2) 依前項規定計算之平均月投保薪資，低於診斷失能時之投保薪資分級表第 1 等級者，按第 1 等級計算發給。

3. 請領手續（應備書件）：

(1) 退保後職業病失能津貼申請書及給付收據。

(2) 勞工職業災害保險失能診斷書。

(3) 經醫學檢查者，應附檢查報告及相關影像圖片 。

(4) 職業病診斷書。（應由認可醫療機構職業醫學科專科醫師出具，離島地區得由原應診之醫師出具）。

(5) 勞工職業災害保險職業病職歷報告書（職業病診斷書已詳載職歷內容者免附）。

(6) 曾因同一退保後職業病領取醫療補助者，得免附上列「（4）」及「（5）」書件。

4. 注意事項：

(1) 在保險有效期間罹患職業病，於保險效力停止之翌日起 1 年內，因同一職業病及其引起疾病致失能者，請填具「勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據」提出申請。

(2) 符合失能津貼申請條件之被保險人，因同一失能事故，同時符合災保法失能給付、失能津貼、失能補助及勞保失能給付時，僅得擇一請領。

5. 應備書件（如附表）：

職 退保後職業病失能津貼申請書及給付收據

受理號碼：　　號　　填表日期 111 年 6 月 13 日　　（填表前請詳閱背面說明）

被保險人	姓名	林大樹	出生日期	民國 59 年 5 月 5 日	身分證（居留證或護照號碼） A 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	通訊地址	郵遞區號：2 3 1 – 1 1 1 新北 縣(市) 新店 鄉鎮市區 村里 新新 路街 3 段 巷弄 5 號 3 樓 電話：（02）23961266　行動電話：0999123456 ※外籍被保險人請填寫： 國籍：＿＿＿＿　母國地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請以英文填寫）		前述地址為：（請勾選） □戶籍地址 ☑現地址	職務名稱：採礦人員
職業病	診斷認可醫療機構名稱	臺北醫學大學附設醫院			
	診斷職業病名稱	塵肺症			
	疾病發生日期	民國 109 年 10 月 1 日（請填寫疾病確診日）			
保險事故	於保險有效期間從事有害作業名稱及工作內容： 礦場地下礦物之試掘、採掘				
給付方式（※請擇一勾選）	……將申請人之存簿封面影本浮貼於背面（可覆蓋於說明之文字上）……				
	※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。				
	1、□匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行 總代號 ＿＿＿　帳號（金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼））＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。				
	2、☑匯入申請人在郵局之存簿帳戶；局號：0 0 0 1 2 3 – 4　帳號 7 7 7 7 7 7 – 7				

以上各欄位均據實填寫，為審核津貼需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料，如有溢領之津貼，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

被保險人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿（本人正楷親簽）　大林樹

（註：如被保險人為「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

※申請退保後職業病失能津貼，無須委由他人代辦，各項欄位請最實填寫，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）。

※勞工職業災害保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 https://www.bli.gov.tw 查詢。

※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。　111.03

【請領退保後職業病失能津貼說明】

一、請領資格：

被保險人曾從事勞工職業災害保險及保護法第 63 條第 2 項所定有害作業，於退保後，經認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷，係因保險有效期間執行職務致罹患職業病，並遺存失能，且失能程度符合勞工職業災害保險失能給付標準規定者。

二、津貼基準：

(一)按被保險人退保時之當月起前六個月平均月投保薪資除以三十，依勞工職業災害失能給付標準規定之給付等級日數計算一次發給，以請領一次為限。

(二)依前項規定計算之平均月投保薪資，低於診斷失能時之勞工職業災害保險投保薪資分級表第一等級者，按第一等級計算發給。

(三)符合失能津貼申請條件之被保險人，因同一失能事故，同時符合本法失能給付、失能津貼、失能補助及勞保失能給付時，僅得擇一請領。

三、應備具書件：

(一)請領退保後職業病失能津貼，應提具下列書據證件：

1. 退保後職業病失能津貼申請書及給付收據
2. 勞工職業災害保險失能診斷書。（空白用紙請逕洽勞保局總局 1 樓服務台、各地辦事處或勞保局 02-23961266 轉分機 3666「綜合業務組」索取）
3. 經醫學檢查者，應附檢查報告及相關影像圖片。
4. 職業病診斷書(應由認可醫療機構之職業醫學科專科醫師出具)。
5. 職歷報告書(職業病診斷書內容已詳細載明職業病職歷者，得免附)。

※曾因同一退保後職業病領取醫療補助者，得免附 4. 及 5. 書件。

(二)前項「勞工職業災害保險失能診斷書」由醫院開具後 5 日內逕寄勞保局，請將**「勞工職業災害保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」**連同「退保後職業病失能津貼申請書及給付收據」及相關資料等，儘速寄送勞保局申請。

四、請領期限：領取失能津貼之請求權，自得請領之日(診斷永久失能日)起，因 5 年間不行使而消滅。

五、注意事項：

(一)在保險有效期間罹患職業病，於保險效力停止之翌日起 1 年內，因同一職業病及其引起疾病致失能者，請填具「勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據」提出申請。

(二)被保險人欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能津貼時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並自被保險人應領取之失能津貼金額中扣除。

(三)勞工職業災害保險及保護法第 34 條及其施行細則第 88 條暨勞工職業災害保險未繳還之保險給付扣減辦法規定，已領取本法各項保險給付、補助或津貼，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得自其本人或受益人所領取之本保險給付或其他補助、津貼扣減之。

（五）退保後罹患職業病死亡津貼

1. 請領資格：

被保險人於參加災保期間曾從事災保法第 63 條第 2 項所定有害作業，於退保後，經同法第 73 條第 1 項認可醫療機構職業醫學科專科醫師診斷（離島地區得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所醫師）係因保險有效期間執行職務致罹患職業病，因職業病致死亡，其遺屬得申請死亡津貼。

2. 遺屬請領順序：

（1）配偶及子女（2）父母（3）祖父母（4）受被保險人扶養之孫子女（5）受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

3. 給付標準：

(1) 按被保險人退保時前 6 個月之平均月投保薪資計算，一次發給 45 個月。

(2) 依前項規定計算之平均月投保薪資，低於死亡時之投保薪資分級表第 1 等級者，按第 1 等級計算發給。

(3) 被保險人請領失能津貼後，因同一職業病死亡，其遺屬僅得申請死亡津貼扣除已領失能津貼金額的差額。

(4) 離職退保之勞工保險被保險人已依勞工保險條例第 20-1 條規定請領失能給付，於本法施行後因職業病致死亡者，其遺屬僅得請領死亡津貼扣除已領取失能給付金額之差額。

4. 請領手續（應備書件）：

(1) 退保後職業病死亡津貼申請書及給付收據。

(2) 死亡證明書或檢察官相驗屍體證明書。

(3) 載有死亡日期之全戶戶籍謄本，遺屬為養子女時，應載有收養及登記日期；遺屬與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。遺屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件（應為申請前最近 6 個月文件）代之。

(4) 遺屬為孫子女或兄弟、姊妹者，應檢附受被保險人扶養之相關證明文件。

(5) 勞工職業災害保險職業病診斷書（應由認可醫療機構職業醫學科專科醫師出具，離島地區得由原應診之醫師出具）。

(6) 職業病職歷報告書（職業病診斷書已詳載職歷內容者免附）。

(7) 曾因同一退保後職業病領取醫療補助或失能津貼者，得免附上列「（5）」及「（6）」書件。

5. 注意事項：

被保險人或其遺屬因同一失能或死亡事故，同時符合災保法或勞保條例所定失能或死亡給付條件時，僅得擇一請領。

6. 應備書件（如附表）：

勞工職業災害保險退保後職業病死亡津貼申請書及津貼收據

受理號碼：　　填表日期　　年　　月　　日（**填表前請詳閱背面說明**）

被保險人	姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號
	婚姻	□未婚　□已婚　□離婚		發病日期	民國　年　月　日
	子女	□無子女　□有子女＿＿人		死亡日期	民國　年　月　日

★當序受益人共＿＿＿＿人，申請人資料如不敷填寫，請依下列格式另紙填寫。

申請人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號
法定代理人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號

通訊地址　郵遞區號：□□□-□□□　電話：(　)　行動電話：
縣市　鄉鎮市區　村里　路街　段　巷　弄　號　樓之　室
前述地址為：(請勾選)□戶籍地址□現住址

保險事故	於保險有效期間從事有害作業名稱及工作內容：	職業病	診斷認可醫療機構名稱
			診斷職業病名稱
			傷病發生日期

浮貼申請人金融機構存簿封面影本處

給付方式（請擇一勾選）

1.□請將津貼金額匯入＿＿＿＿君帳戶受領。

2.□請將津貼金額平均分別匯入各請領人帳戶。

※下列欄位如不敷填寫，請依此格式另紙填寫，存簿封面影本依序黏貼於背面。

請領人姓名	匯入郵局存簿帳戶	匯入金融機構存簿帳戶
	局號：□□□□□□-□ 帳號：□□□□□□□-□	＿＿＿＿銀行 ＿＿＿＿分行　總代號：□□□　帳號：□□□□□□□□□□□□□
	局號：□□□□□□-□ 帳號：□□□□□□□-□	＿＿＿＿銀行 ＿＿＿＿分行　總代號：□□□　帳號：□□□□□□□□□□□□□

一、以上各欄均據實填寫且確實選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。

二、當序受益人已依勞工職業災害保險及保護法第53條規定協議，請依上開「給付方式」所載發給給付。如尚有其他未具名之同一順序受益人時，願負責分與之。

三、如有溢領之津貼、補助，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

申請人(受益人)簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名請由本人正楷親簽）　法定代理人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名請由本人正楷親簽）

★申請職業災害退保後職業病死亡津貼，無須透過投保單位申請，亦無需委由他人代辦，各項欄位請務實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理。如有疑義，請電洽本局【電話(02)2396-1266 轉 2263】。

★郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路一段4號「勞動部勞工保險局」收。　111.9

請領退保後職業病死亡津貼說明：

一、請領資格：

被保險人曾從事勞工職業災害保險及保護法第 63 條第 2 項所定有害作業，於退保後，經同法第 73 條第 1 項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷係因保險有效期間執行職務致罹患職業病死亡，遺有配偶、子女、父母、祖父母、受扶養之孫子女或受扶養之兄弟、姊妹者。

二、津貼、補助標準：

1. 按被保險人退保時平均月投保薪資，一次發給 45 個月。
2. 依前項規定計算之平均月投保薪資，低於其死亡時之勞工職業災害保險投保薪資分級表一等級者，按第一等級計算發給。
3. 已依規定領取退保後職業病失能津貼後，因職業病致死亡者，其遺屬僅得請領死亡津貼扣除已領取失能津貼金額之差額。
4. 同時符合失能或死亡津貼申請條件之被保險人或其遺屬，因同一失能或死亡事故，符合本法或勞工保險條例所定其他給付或補助條件時，僅得擇一請領。

三、應備書件：

1. 勞工職業災害保險退保後職業病死亡津貼申請書及給付收據。
2. 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書。
3. 載有死亡日期之全戶戶籍謄本，遺屬為養子女時，應檢附載有收養及登記日期之戶籍謄本；遺屬與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。
4. 遺屬為孫子女或兄弟姊妹者，應檢附受職業災害勞工扶養之相關證明文件。
5. 認可醫療機構之職業醫學科專科醫師開具之職業病診斷書。（被保險人於澎湖縣、金門縣、連江縣及其他離島地區就醫者，其職業病診斷書，得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所之醫師出具）
6. 勞工職業災害保險職業病職歷報告書。（職業病診斷書內容已詳細載明職業病職歷者得免附）

★曾因同一退保後職業病而領取醫療補助或失能津貼者，得免附上開 5. 及 6. 所載文件。

四、注意事項：

1. 遺屬請領順序：（1）配偶及子女（2）父母（3）祖父母（4）受被保險人生前扶養之孫子女（5）受保險人生前扶養之兄弟、姊妹。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。
2. 上開死亡津貼，以一人請領為限。符合請領條件者有二人以上時，應共同具領，未共同具領或保險人核定前如另有他人提出請領，保險人應通知各申請人協議其中一人代表請領，未能協議者，按總給付金額平均發給各申請人。保險人依規定發給遺屬給付後，尚有未具名之其他當序遺屬時，應由具領之遺屬負責分與之。
3. 申請人為未成年人或無行為能力人，檢具之給付申請書，應由法定代理人副署簽名或蓋章，並檢附法定代理人之戶籍謄本。
4. 在保險有效期間罹患職業病，於保險效力停止之翌日起算 1 年內，因同一疾病而死亡者，請填具「勞工職業災害保險本人死亡給付申請書」。
5. 外籍人士無身分證號者，請填寫護照或居留證號。

（六）未加保勞工職災失能補助

1. 請領資格：

未依災保法第 7 條、第 9 條第 1 項第 1 款、第 10 條第 1 項規定參加災保之受僱員工或自營作業者，於災保法施行後，遭遇職業傷病致失能，且失能程度符合勞保失能標準第 3 條附表所定第 1 等級至第 10 等級規定者，得申請失能補助。

2. 給付標準：

按診斷失能時投保薪資分級表第 1 級月投保薪資除以 30，依災保失能標準規定之失能等級給付日數一次發給。最高第 1 等級，給付日數 1,800 日，最低第 10 等級，給付日數 330 日。

3. 請領手續（應備書件，申請書如附表）：

(1) 未加保勞工職業災害失能補助申請書及補助收據。

(2) 勞工職業災害保險失能診斷書。經醫學檢查者，併附檢查報告及相關影像圖片 。

(3) 從事勞務或受僱之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容及職業災害相關證明資料。

(4) 罹患職業病者，檢附職業病診斷書及載有工作性質、內容、期間及暴露於何種作業環境或有害物等作業之職歷報告書。（職歷報告書內容已詳細載明於職業病診斷書者，免附。）

註：

(1) 災保法第 7 條：無一定雇主或自營作業之勞工，以職業工會或漁會為投保單位參加災保。

(2) 災保法第 9 條第 1 項第 1 款：受僱於經中央主管機關公告之第 6 條第 1 項規定以外雇主之員工。

(3) 災保法第 10 條第 1 項：第 6 條至第 9 條規定以外之受僱員工或實際從事勞動之人員。

職 未加保勞工職業災害失能補助申請書及補助收據

受理號碼：　　號　　填表日期 111 年 6 月 13 日

填表前請詳閱背面說明，手機掃描右方 QR code 可參考範例

職業災害勞工

姓名	林大樹	出生日期	民國 59 年 5 月 5 日	身分證（居留證或護照號碼）	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

通訊地址：郵遞區號 2 3 1 - 1 1 1　電話：(02) 23961266　行動電話：0999123456

新北 縣(市) 新店 鄉鎮市(區) 村里 新新 路(街) 3 段 巷弄 5 號 3 樓

前述地址為：(請勾選) ☐戶籍地址 ☑現地址

職務名稱：操作機台作業員

※外籍勞工請填寫：
國籍：＿＿＿＿　母國地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請以英文填寫）

保險事故

傷病類別：☑職業傷害(1) ☐職業病(2)
傷害類型：☑執行職務 ☐上下班事故 ☐公出事故 ☐其他＿＿＿＿

傷病發生日期：111 年 5 月 3 日
※申請「職業傷害」者，請填受傷發生日；申請「職業病」者，請填該疾病確診日。

診斷失能日期：111 年 6 月 1 日

※請詳填下列欄位(如不敷填寫可另紙書寫並簽章)
1. 實際工作內容：負責機器、設備之操作
2. 受傷時間及地點：☑上午 ☐下午 10 時 20 分於何處：作業場所 詳細地址：☑同受僱單位地址 ☐其他：＿＿市/縣＿＿市/區/鄉/鎮
3. 受傷原因及經過：操作機台時，右手指被壓傷
4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：
5. 如為公出事故請填明係至何地從事何項工作：
6. 請檢送雇主（業主）及目擊者證明書。
※工作因素發生交通事故者，請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附勞工駕照影本。

給付方式（※請擇一勾選）

・・・・・・請將申請人之存簿封面影本浮貼於背面(可覆蓋於說明之文字上)・・・・・・

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。
1、☐匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

總代號	帳號（金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)）

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2、☑匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：0 0 0 1 2 3 - 4　帳號：7 7 7 7 7 7 - 7

以上各欄位均據實填寫。為審核補助需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之補助，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

職災勞工簽名或蓋章：林大樹（本人正楷親簽）

※申請補助勿信黃牛代辦

（註：如勞工為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

受僱資料

受僱單位名稱：周亞飛（請填寫全銜）
電　話：(02) 23456789　地　址：臺北市中正區館前路 77 號 10 樓之 1
雇主(負責人)：周亞飛　身分證號：A123456789
電　話：(02) 29876543　住　址：臺北市中正區忠孝東路一段 55 號 8 樓

※申請未加保勞工職業災害失能補助，無須委由他人代辦，各項欄位請據實填寫。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 2899)。
※勞工職業災害保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 https://www.bli.gov.tw 查詢。
※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。

113.05

【未加保勞工請領失能補助說明】

一、請領資格：

未加入勞工職業災害保險之勞工，於 111 年 5 月 1 日(含當日)後遭遇職業傷病致失能，且符合勞工保險失能給付標準第 3 條附表所定第 1 等級至第 10 等級規定者，得申請失能補助。

二、補助基準：

按診斷失能時，勞工職業災害保險投保薪資分級表第一級月投保薪資除以三十，依勞工職業災害保險失能給付標準規定之給付等級日數計算一次發給。

三、應備書件：

(一)請領失能補助，應提具下列書據證件：

1. 未加保勞工職業災害失能補助申請書及補助收據。
2. 勞工職業災害保險失能診斷書。（空白用紙請逕洽勞保局總局 1 樓服務台、各地辦事處或勞保局 02-23961266 轉分機 3666「綜合索表組」索取）
3. 經醫學檢查者，應附檢查報告及相關影像圖片。
4. 受僱從業之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容及職業災害相關證明資料。
5. 罹患職業病者，應另檢附**職業病診斷書**(應由認可醫療機構之職業醫學科專科醫師出具)及**職歷報告書**(職業病診斷書內容已詳細載明職業病職歷者，得免附)。

(二)前項「勞工職業災害保險失能診斷書」由醫院開具後 5 日內逕寄勞保局，請將「**勞工職業災害保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書**」連同「未加保勞工職業災害失能補助申請書及補助收據」及職業病診斷書、職歷報告書等相關檢查報告等，儘速寄送勞保局申請。

四、請領期限：領取失能補助之請求權，自得請領之日(診斷永久失能日)起，因 5 年間不行使而消滅。

五、注意事項：

（一）勞工欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取補助時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並自勞工應領取之補助金額中扣除。

（二）勞工職業災害保險及保護法第 34 條及其施行細則第 88 條暨勞工職業災害保險未繳還之保險給付扣減辦法規定，已領取本法各項保險給付、補助或津貼，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得自其本人或受益人所領取之本保險給付或補助、津貼扣減之。

（七）未加保勞工職災死亡補助

1. 請領資格：

未依災保法第 7 條、第 9 條第 1 項第 1 款、第 10 條第 1 項規定參加災保之受僱員工或自營作業者，於災保法施行後，遭遇職業傷病致死亡，遺有下列遺屬，得由當序遺屬申請死亡補助：（1）配偶及子女（2）父母（3）祖父母（4）受職災勞工生前扶養之孫子女（5）受職災勞工生前扶養之兄弟姊妹。

2. 給付標準：

(1) 按死亡時投保薪資分級表第 1 級月投保薪資計算，一次發給 45 個月。

(2) 領取失能補助後，因同一職業傷病致死亡者，其遺屬僅得請領死亡補助扣除已領取失能補助金額之差額。

3. 請領手續（應備書件，申請書如附表）：

(1) 未加保勞工職業災害死亡補助申請書及補助收據。

(2) 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

(3) 載有死亡日期之全戶戶籍謄本，遺屬為養子女時，應載有收養及登記日期；遺屬與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。

(4) 遺屬為孫子女或兄弟姊妹者，檢附受職業災害勞工扶養之相關證明文件。

(5) 從事勞務或受僱之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容及職業災害相關證明資料。（曾因同一職業傷病領取失能補助者，免附。）

(6) 罹患職業病者，檢附職業病診斷書及載有工作性質、內容、期間及暴露於何種作業環境或有害物等作業之職歷報告書。（曾因同一職業傷病領取失能補助者，或職歷報告書內容已詳細載明於職業病診斷書者，免附。）

註：

(1) 災保法第 7 條：無一定雇主或自營作業之勞工，以職業工會或漁會為投保單位參加災保。

(2) 災保法第 9 條第 1 項第 1 款：受僱於經中央主管機關公告之第 6 條第 1 項規定以外雇主之員工。

(3) 災保法第 10 條第 1 項：第 6 條至第 9 條規定以外之受僱員工或實際從事勞動之人員。

未加保勞工職業災害死亡補助申請書及補助收據

填表前請詳閱背面說明，手機掃描右方 QR code 可參考範例

受理號碼：　　填表日期　111 年 12 月 1 日

職業災害勞工

姓名	林大樹	出生日期	民國59年5月5日	身分證統一編號	A123456789	死亡日期	民國 111 年 5 月 12 日
婚姻	□未婚 ☑已婚 □離婚			傷害發生日期（因傷害而致死亡者必填）			民國 111 年 5 月 2 日
子女	□無子女 ☑有子女 2 人						

申請人姓名	曾美美	出生日期	民國60年3月2日	身分證統一編號	B222345678	當序受益人共 3 人，如不敷填寫，請填寫背面「當序受益人資料表」。
法定代理人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證統一編號		

通訊地址

郵遞區號：231-111　電話：(02) 23961266　行動電話：0999-123456

新北市 新店區 新新里 新街 段 3 巷 弄 5 號 3 樓之　室

前述地址為：（請勾選）□戶籍地址 ☑現住址

申請項目事故說明

傷病類別：☑1 職業傷害 □2 職業病（請詳填下列欄位，如不敷填寫，請以另紙書寫並簽章）

1. 傷害類型：☑執行職務 □上下班事故 □公出事故 □其他＿＿＿＿
※ 上下班或公出途中發生事故者請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附勞工駕照影本。
2. 實際工作內容：磁磚黏貼及水泥作業
3. 受傷時間及地點：☑上午 □下午 10 時 20 分於何處：作業場所　詳細地址：☑同受僱單位通訊地址 □其他：＿＿＿＿
4. 受傷原因及經過：實施外牆磁磚黏貼作業，從施工架上墜落
5. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：
6. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：

受僱單位名稱：周亞龍（請填寫全銜）地址：臺北市中正區館前路 77 號 10 樓之 1 電話：(02)23456789

雇主（負責人）姓名：周亞龍 身分證號：1100012345 住址：臺北市中正區忠孝路 1 號 電話：0912-345678

給付方式（請擇一勾）

浮貼申請人金融機構存簿封面影本處

1. ☑請將補助金額匯入 曾美美 君帳戶受領。
2. □請將補助金額平均分別匯入各請領人帳戶。

※下列欄位如不敷填寫，請依此格式另紙填寫，並將金融機構存簿封面影本依序黏貼於背面。

請領人姓名	匯入郵局存簿帳戶	匯入金融機構存簿帳戶
曾美美	局號：5152200-5 帳號：0001011	＿＿銀行 ＿＿分行　總代號：　帳號：
	局號：　帳號：	＿＿銀行 ＿＿分行　總代號：　帳號：

一、以上各欄均據實填寫。為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。

二、當序受益人已依勞工職業災害保險及保護法第 53 條規定協議，請依上開「給付方式」所載發給給付，如尚有其他未具名之同一順序受益人時，願負責分與之。

三、如有溢領之津貼、補助，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

申請人(受益人)簽名或蓋章：曾美美　（簽名請由本人正楷親簽）

法定代理人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿　（簽名請由本人正楷親簽）

★申請未加保勞工職業災害死亡補助，無須透過投保單位申請，亦無需委由他人代辦，各項欄位請務實填寫，如有偽造詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義，請電洽本局【電話(02)2396-1266 轉 2899】。

★郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路一段 4 號「勞動部勞工保險局」收。　113.05

1. 申請本補助之全部當序受益人應全部填報，如不敷填寫，請依下列格式自行影印另紙填寫。
2. 受領本補助受益人之順序：(1) 配偶及子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受職災勞工扶養之孫子女 (5) 受職災勞工扶養之兄弟、姊妹。

當序受益人資料表（非當序受益人請勿填寫）

姓名	林想想	出生日期	民國 80 年 1 月 1 日	身分證統一編號	A	1	2	3	4	5	5	5	5	與職災勞工關係：父子			
法定代理人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號													
通訊地址	☑同申請人之通訊地址 郵遞區號：□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之 室			電話：( ) 行動電話：0999-123456										前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 ☑現住址			
姓名	林芃芃	出生日期	民國 83 年 9 月 10 日	身分證統一編號	A	2	2	3	4	7	6	5	4	3	與職災勞工關係：父女		
法定代理人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號													
通訊地址	□同申請人之通訊地址 郵遞區號：100-013 縣(市) 臺北 鄉鎮市(區) 中正 村里鄰 八德 路(街) 1 段 巷 弄 9999 號 9 樓之 室			電話：( ) 行動電話：0911-222498										前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 ☑現住址			

請領未加保勞工職業災害死亡補助說明

一、 請領資格：

未加入勞工職業災害保險之勞工，於111年5月1日(含當日)後遭遇職業傷病致死亡，遺有配偶、子女、父母、祖父母、孫子女或兄弟、姊妹者。

二、 補助標準：

(一) 按死亡事故時，勞工職業災害保險投保薪資分級表第一等級月投保薪資，一次發給4個月。

(二) 未加保勞工已請領失能補助者，其遺屬不得因同一職業傷病申請死亡補助。但死亡補助金額優於失能補助者，其遺屬得請領死亡補助扣除已領失能補助金額之差額。

(三) 未加保勞工申請失能補助後，經保險人審定應核發而尚未核發前，因同一職業傷病死亡者，其遺屬得選擇申請失能補助或死亡補助，經保險人核付後，不得變更。

三、 應備書件：

(一) 未加保勞工職業災害死亡補助申請書及補助收據。

(二) 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。

(三) 載有死亡日期之全戶戶籍謄本。遺屬為養子女時，應檢附載有收養及登記日期之戶籍謄本；遺屬與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本。

(四) 遺屬為孫子女或兄弟姊妹者，應檢附受職業災害勞工扶養之相關證明文件。

(五) 受僱從業之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容及職業災害相關證明資料。

(六) 罹患職業病者，應檢附認可醫療機構之職業醫學科專科醫師開具之職業病診斷書(勞工於澎湖縣、金門縣、連江縣及其他離島地區就醫者，其職業病診斷書，得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所之醫師出具)及載有工作性質、內容、期間及暴露於何種作業環境或有害物等作業之職歷報告書。但其內容已詳細載明於職業病診斷書者，得免附。

★曾因同一職業傷病領取失能補助者，得免附(五)及(六)所定文件。

四、 注意事項：

(一) 遺屬請領順序：(1) 配偶及子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受職災勞工生前扶養之孫子女 (5) 受職災勞工生前扶養之兄弟、姊妹。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。

(二) 死亡補助，以一人請領為限。符合請領條件者有二人以上時，應共同具領，未共同具領或保險人核定前如另有他人提出請領，保險人應通知各申請人協議其中一人代表請領，未能協議者，按總給付金額平均發給各申請人。保險人依規定發給死亡補助後，尚有未具名之其他當序遺屬時，應由具領之遺屬負責分與之。

(三) 申請人為未成年人或無行為能力人，檢具之補助申請書，應由法定代理人副署簽名或蓋章，並檢附法定代理人之戶籍謄本。

(四) 在職業災害保險有效期間遭遇職業傷害或罹患職業病，於保險效力停止之翌日1年內，因同一傷病及其引起疾病死亡者，請填具「勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據」。

(五) 外籍人士無身分證號者，請填寫護照或居留證號，並檢附護照、居留證或入出境許可證影本。

伍、如何申請勞保、就保、災保爭議審議

伍、如何申請勞保、就保、災保爭議審議

勞保爭議審議制度，係勞保條例特別設立的一種行政救濟制度，以保障被保險人權益。當投保單位、被保險人、受益人、支出殯葬費之人或全民健康保險特約醫院或診所(以下併稱申請人)對勞保局所為保險事項（含勞保、就保與災保）之核定認為有損害其保險權益時，即可經由勞保局向勞動部申請審議，惟應如何提出申請，茲將相關事項略述於後，俾予投保單位勞保經辦人或勞工朋友們參考：

1. 申請審議事項須先經勞保局核定：有關保險事項須先經勞保局核定，而申請人認為該核定損害其權益時，始得提出。申請人未向勞保局申請或未經勞保局核定者，不得逕向勞保局或勞動部申請審議。
2. 申請人須適格且因勞保局之核定損害其保險權益：申請審議之申請人須為投保單位、被保險人、受益人、支出殯葬費之人或全民健康保險特約醫院或診所，且因勞保局就勞工保險爭議事項審議辦法第 2 條所列各款事項之核定，致其保險權益受有具體損害者，始得申請審議。
3. 須於規定的期限內為之：申請人對勞保局之核定若有不服，得於接到核定通知文件之翌日起 60 日內填具「勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險爭議事項審議申請書」，並檢附有關證件，經由勞保局向勞動部申請審議，逾期不予受理；以郵遞方式申請者，以原寄郵局郵戳為憑。申請人因不可歸責於己之事由致遲誤期間者，應自其事由消滅之翌日起 30 日內，以書面敘明遲誤原因同時申請審議。
4. 爭議審議之範圍包括下列各項：
   (1) 被保險人、受益人資格及投保事項。
   (2) 被保險人投保薪資或年資事項。
   (3) 保險費、滯納金或令投保單位限期繳納事項。
   (4) 保險給付事項。
   (5) 職業傷病事項。
   (6) 失能等級事項。
   (7) 職業傷病醫療費用事項。
   (8) 其他有關保險權益事項。
5. 須填具「勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險爭議事項審議申請書」(以下簡稱申請書，如附表)：
   (1) 索取申請書：申請書可向勞動部或勞保局各地辦事處索取。亦可自勞動部全球資訊網(https://www.mol.gov.tw；路徑「便民服務＞行政救濟/申訴專區＞勞工行政救濟案件資訊整合平台＞保險爭議審議業務專區」)，或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw；路徑「便民服務＞書表下載專區＞保險爭議事項審議申請書＞勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險爭議事項審議申請書」)下載。
   (2) 須詳閱申請書背面刊載「填表須知」。
   (3) 依申請書格式逐欄填寫。若有證據須檢附各項證件，並請申請人或代理

人簽名或蓋章。

6. 將申請書以「掛號」逕寄（送）勞保局（地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號）。
7. 審議程序：勞保局於收到申請書後應先行審查原核定是否合法妥當，其認申請審議為有理由者得重新核定，並應通知申請人及副知勞動部，如不依申請人之請求撤銷或變更原核定者，勞保局應儘速提出意見書連同必要案卷送勞動部，並將意見書副知申請人。勞動部收到意見書後交由其所屬勞動法務司簽辦初擬意見，提請爭議審議會審議，審議之決定，應自收到申請書之翌日起 3 個月內為之；必要時得延長 1 次，但不得逾 2 個月。審議後應將審議結果作成審定書，分別送達申請人及勞保局，勞保局應於收到審定書後 15 日內執行。
8. 提起訴願：申請人對於勞動部審定事項如有不服，得於審定書送達之次日起 30 日內經由勞保局提起訴願。

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險
爭議事項審議申請書

（請先詳閱背面填表須知）

填表日期○○○年○○月○○日

申　請　人	王○○		民國○○年○○月○○日生
國民身分證編號	A○○○○○○○○○	申請人地址：○○市○○區○○路○號	
被　保　險　人	王○○		民國○○年○○月○○日生
國民身分證字號	A○○○○○○○○○	被保險人地址：○○市○○區○○路○號	
投　保　單　位	○○○○公司	保險證號：○○○○○○○○	
投保單位地址	○○市○○區○○路○號		負責人姓名：陳○○
勞動部勞工保險局原核定文號	○○年○○月○○日○○○字第○○○○○○○○○○號		
收受勞動部勞工保險局原核定日期	○○年○○月○○日		
申請審議之請求事項	請求撤銷勞工保險局○○年○○月○○日○○○字第○○○○○○○○○○號核定。		
申請審議之事實及理由	（如欲申請職業病鑑定，請先詳閱背面填表須知六）		
檢送證據名稱	1.勞動部勞工保險局原核定函影本。		

茲依勞工保險爭議事項審議辦法第3條規定申請爭議審議。

此致

勞動部勞工保險局　　申請人：王○○ 印章（簽名或蓋章）

轉送　　（如係投保單位申請，應加蓋投保單位印鑑及負責人私章）

勞動部　　連絡電話：

填表須知：

一、本申請書請詳為填寫，連同有關證件及勞動部勞工保險局原核定函影本，一併送勞動部勞工保險局(臺北市中正區羅斯福路一段4號)，如郵遞請用掛號信。

二、申請人為投保單位、被保險人、受益人(被保險人死亡者)或支出殯葬費之人。

三、投保單位為申請人時，請加蓋投保單位印鑑及負責人私章。

四、如申請人為無行為能力人、限制行為能力人或受輔助宣告者，應由其法定代理人或輔助人代理申請。

五、如係受益人申請審議，請依照勞工保險條例第63條、第65條或勞工職業災害保險及保護法第52條規定之順序辦理：(一)配偶及子女。(二)父母。(三)祖父母。(四)受扶養之孫子女。(五)受扶養之兄弟姊妹。

六、依勞工職業災害保險及保護法第75條第2項規定，被保險人對職業病給付案件有爭議，且曾經第73條第1項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷罹患職業病者，於申請審議時，得請勞動部勞工保險局逕向勞動部申請職業病鑑定。

七、本申請書事實及理由欄不敷填寫時，可以另紙書寫附後，並在該欄內註明詳另紙。

八、本申請書可至勞動部全球資訊網(http://www.mol.gov.tw/)網頁中下載。

陸、積欠工資墊償基金提繳及墊償業務

一、 提 繳 須 知

二、 申 請 墊 償

陸、積欠工資墊償基金提繳及墊償業務

一、提繳須知

（一）適用對象

1. 凡屬勞基法第 3 條適用之行業，自民國 75 年 11 月起開始提繳積欠工資墊償基金（下稱墊償基金），當時適用行業為農、林、漁、牧業、礦業及土石業、製造業、水電、煤氣業、運輸、倉儲及通信業、大眾傳播業等。其後中央主管機關（勞動部）分別於不同時期指定適用勞基法之行業，於 87 年間所指定適用情形除以行業區分外，亦以行業中工作者為區分對象。
2. 勞基法適用及不適用行業因中華民國行業標準分類於 90 年 1 月 1 日第 7 次修訂而有所變更，其各業適用日期，仍應以勞動部歷次公告時應適用中華民國行業標準分類規定修訂版作為判斷依據。
3. 勞動部於 97 年起陸續公告適用勞基法之行業及工作者如下：
   (1) 公部門各業非依公務人員法制進用之臨時人員（97 年 1 月 1 日適用）
   (2) 工商業團體、已完成財團法人設立登記之私立幼稚園教師職員（98 年 1 月 1 日適用）
   (3) 社會團體（98 年 5 月 1 日適用）
   (4) 自由職業團體（98 年 7 月 1 日適用）
   (5) 依立法院通過之組織條例所設立基金會之工作者（98 年 9 月 1 日適用）
   (6) 傳教機構僱用之勞工、會計服務業僱用之會計師（99 年 1 月 1 日適用）
   (7) 私立藝文業、私立學術研究及服務業之研究人員、私立特殊教育事業與社會教育事業及職業訓練事業之教師職員（99 年 3 月 1 日適用）
   (8) 法律服務業僱用之律師（103 年 4 月 1 日適用）
   (9) 大廈管理委員會（依公寓大廈管理條例成立並報備者，自 103 年 7 月 1 日適用；未依該條例成立並報備者，自 104 年 1 月 1 日適用）
   (10) 私立各級學校編制外之工作者〔不包括僅從事教學工作之教師〕（103 年 8 月 1 日適用）
   (11) 農民團體〔不包括農田水利會〕（104 年 1 月 1 日適用）
   (12) 公部門各業原依「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」進用之特殊教育相關專業人員及特殊教育相關助理人員〔不含約聘僱〕（102 年 9 月 11 日起適用）
   (13) 醫療保健服務業僱用之住院醫師（不包括公立醫療院所依公務人員法制進用者）（108 年 9 月 1 日起適用）
4. 前項修訂變更後除下列行業及工作者不適用勞基法外，其餘各業均已納入勞基法適用範圍。

※ 不適用行業：

◎ 國際組織及外國機構

◎ 未分類其他餐飲業（依行業標準分類第 6 版）。

◎ 家事服務業

※ 不適用之工作者：

◎ 公務機構（技工、工友、駕駛人、臨時人員、清潔隊員、停車場收費員、國會助理、地方民代助理除外）之工作者

◎ 公立各級學校及幼兒園、特殊教育事業、社會教育事業、職業訓練事業等（技工、工友、駕駛人、臨時人員除外）之工作者

◎ 公立醫療院所（技工、工友、駕駛人、臨時人員除外）之工作者

◎ 公立社會福利機構（技工、工友、駕駛人、臨時人員除外）之工作者

◎ 公立學術研究及服務業（技工、工友、駕駛人、臨時人員除外）之工作者

◎ 公立藝文業（技工、工友、駕駛人、臨時人員除外）之工作者

◎ 私立各級學校之編制內教師、職員及編制外僅從事教學工作之教師

◎ 國防事業（非軍職人員除外）之工作者

◎ 醫療保健服務業之醫師（不含住院醫師）

◎ 職業運動業之教練、球員、裁判

◎ 未分類其他組織中，國際交流基金會、教育文化基金會、社會團體、地方民意代表聘（遴）、僱用之助理人員、依立法院通過之組織條例所設立基金會之工作者及大廈管理委員會，適用勞基法。除上開情形外，其餘皆不適用。

註 1： 依據勞基法第 84 條規定，公務員兼具勞工身分者，其有關任（派）免、薪資、獎懲、退休、撫卹及保險（含職業災害）等事項，應適用公務員法令之規定。

註 2： 公營事業單位如係勞基法之適用行業，有關積欠工資墊償基金提繳，除公務員兼具勞工身分者免提繳外，其餘勞工皆比照一般適用勞基法之行業，提繳積欠工資墊償基金。

5. 其他不適用者：

(1) 事業單位之雇主、委任經理人。

(2) 技術生、養成工、見習生、建教合作班之學生。

（二）提繳作業說明

1. 勞保局於受理事業單位投保時，依所送證照影本等資料上載之營業項目編訂行業別，並判斷是否適用勞基法。如是，即依同法第 28 條規定計收單位應提繳之資墊償基金。

2. 勞保局每月按單位僱用勞工投保薪資總額的萬分之 2.5，計算各雇主應提繳

墊償基金之數額，繕具繳款單於次月底前寄送雇主，於繳納同月份保險費時，一併繳納。

3. 雇主若於次月底前尚未收到前項繳款單，應按上月份提繳金額暫繳，並洽詢勞保局。
4. 事業單位於加保後如變更經濟活動應即檢附相關資料，如變更後之公司登記證明文件或商業登記證明文件等向勞保局辦理業別更正，並依更正後之行業判斷是否適用勞基法，如是，即比照前項方式計收本基金，如不是，即剔除計收。
5. 事業單位如有符合前述所列不適用勞基法之工作者，應於其加保或身分轉換時填報「勞工保險單位被保險人提繳/免提繳積欠工資墊償基金申報表」（如後附表）至勞保局，以利覈實計算應提繳之基金金額。
6. 墊償基金由雇主全額負擔，並可依法列支為當年度之費用。有關提繳墊償基金之計算，舉例說明如下：
   (1) 投保單位行業適用勞基法〔製造業等〕，如僱用 40 人，每月投保薪資總額為 100 萬元，按提繳費率萬分之 2.5 計算，則每月應提繳金額為 250 元。
   (2) 投保單位行業適用勞基法，惟其中部分被保險人排除適用〔醫療保健服務業之醫師等〕，如僱用人數 40 人，扣除其中 5 人不適用勞基法，餘 35 人之投保薪資總額為 80 萬元，按提繳費率萬分之 2.5 計算，則每月應提繳金額為 200 元。
   (3) 投保單位行業不適用勞基法，惟其中部分被保險人指定適用〔公務機關之技工、工友、駕駛人及清潔隊員等〕，如僱用人數 40 人，但技工、工友、駕駛人共 5 人其投保薪資總額為 20 萬元，按提繳費率萬分之 2.5 計算，則每月應提繳金額為 50 元。
7. 投保單位對應提繳之墊償基金逾期未繳者，勞保局按月以掛號函催繳。逾期未繳者，並按月將欠費資料轉送勞動部資訊處，提供各縣市政府查處，另依法移送行政執行。
8. 逾期未繳者，由各縣市政府依勞基法第 79 條之規定處新台幣 2 萬元以上 30 萬元以下罰鍰；並依同法第 80 條之 1 規定處以公布姓名之處分。

勞工保險單位被保險人【提繳／免提繳】積欠工資墊償基金申報表

保險證號：04000000A　　**※請依被保險人身分（職名）勾選**

姓　名	身分證統一編號	出生日期	投保薪資	醫師（不含住院醫師）	技工工友駕駛	教師，編制內職員	清潔隊員	公務員兼第二身分	教練球員教練	停年退休實員	臨時人員	技術生建教生養成工見習生	備　註
王○○	A○○○○○○○○○	650328	42000			V							
李○○	B○○○○○○○○○	451203	30300								V		

以上合計　2　名

填表日期：○○○年○○月○○日

投保單位名稱：○○市○○區 ○○國民小學　　單位印章

電話：〈○○〉○○○○○○○○

負責人：○○○　　印章

經辦人：○○○　　印章

填表範例

填表說明：

一、 本局為辦理積欠工資墊償基金提繳需要，貴單位如具有下列（一）（二）2項勞基法適用或除外工作者，請按被保險人身分職名勾選，依右列地址寄送本局處理，並影印一份留存備查，嗣後如有該等人員加保或身分轉換時，亦請另填本表送局憑辦。

二、 依據行政院勞工委員會96年11月30日勞動1字第0960130914號公告略以，公部門各業依聘用人員聘用條例、行政院暨所屬行政機關約僱人員僱用辦法進用之人員排除適用勞基法。其餘指定情形如下：

（一）不屬勞基法適用行業但符合指定適用之工作者：

公務機構之技工、工友、駕駛、臨時人員、清潔隊員、停車場收費員

公立醫療院所之技工、工友、駕駛、臨時人員

公立社會福利機構之技工、工友、駕駛、臨時人員

公立之各級學校及幼稚園、特殊教育事業、社會教育事業、職業訓練事業等之技工、工友（受僱廚工亦屬工友之範圍）、駕駛、臨時人員

公立學術研究及服務業之技工、工友、駕駛、臨時人員

（二）屬勞基法適用行業中符合排除適用之工作者：

公務員兼具勞工身分（符合勞基法施行細則第50條規定者）

私立醫療院所之醫師(不含住院醫師)

私立各級學校之教師、編制內職員

職業運動業之教練、球員、裁判人員

三、請加蓋投保單位印章、負責人及經辦人印章

□□□-□□

請貼足郵資
掛號郵寄

單位地址：ＯＯ市ＯＯ區ＯＯ路ＯＯ號

單位名稱：ＯＯＯＯＯＯＯＯ國民小學

電　　話：〈02〉ＯＯＯＯＯＯＯＯ

勞工保險證號：**04000000A**

例

100-232

臺北市中正區羅斯福路1段4號

勞動部勞工保險局　啟

二、申請墊償

（一）申請墊償要件：

1. 事業單位因歇業、清算或宣告破產，而積欠勞工工資、勞基法之退休金、資遣費或勞退條例（勞退新制）之資遣費（以下簡稱工資、退休金或資遣費），經勞工請求未獲清償者。（事業單位若僅是停工狀態，尚有復工之可能，與歇業、清算或宣告破產有別，其勞工尚不得申請墊償。）
2. 事業單位必須已提繳墊償基金。雇主如欠繳墊償基金，嗣後已補提繳者，勞工亦得申請墊償。

（二）申請墊償範圍：

1. 範圍：墊償基金墊償範圍為事業單位歇業、清算或宣告破產時，所積欠之下列債權：
   (1) 雇主於歇業、清算或宣告破產前 6 個月內本於勞動契約所積欠之工資。（係自雇主歇業、清算或宣告破產當日向前逆算之。例：某事業單位自 106 年 9 月 10 日歇業，則其勞工可申請墊償期間應為 106 年 3 月 10 日至 106 年 9 月 9 日止所積欠之工資。）
   (2) 雇主未依勞基法給付之退休金、資遣費或未依勞退條例給付之資遣費，合計數額以 6 個月平均工資為限。
2. 對象：勞基法第 2 條第 1 款所謂勞工，係受雇主僱用從事工作獲致工資者方可申請墊償。事業單位的負責人或與事業單位具委任關係的人員，及承攬契約與訓練契約人員均不可申請墊償。例：公司之法定代理人或股份有限公司的董事、監察人因與事業單位具委任關係，不是勞基法第 2 條第 1 款所稱的勞工，均不可申請墊償。
3. 金額：
   (1) 雇主於歇業、清算或宣告破產前 6 個月內本於勞動契約所積欠之工資：勞基法第 2 條第 3 款所謂工資的定義係勞工因工作而獲得之報酬。不符合工資定義的項目，則不屬墊償基金墊償範圍，不予墊償。而墊償金額係按實際工資金額墊償。
   所謂因工作而獲得之報酬包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之。而勞基法施行細則第 10 條所列舉的各款給與，則非屬墊償範圍。
   又「預告工資」及「因契約終止而應休未休之特別休假工資」係因勞動契約之終止，雇主依勞基法第 16 條第 3 項及第 38 條第 4 項規定應發給之工資，乃屬勞動契約終止後雇主附隨義務，與前開規定「雇主於歇業、清算或宣告破產前 6 個月內本於勞動契約所積欠之工資」之範圍不符，故非屬墊償範圍。
   (2) 雇主未依勞基法給付之退休金、資遣費或未依勞退條例給付之資遣費，

合計數額以 6 個月平均工資為限：

A. 退休金：勞基法第 55 條勞工退休金之給與標準規定，按其工作年資，每滿 1 年給與 2 個基數。但超過 15 年之工作年資，每滿 1 年給與 1 個基數，最高總數以 45 個基數為限。未滿半年者以半年計；滿半年者以 1 年計。

另依同法第 54 條第 1 項第 2 款規定，強制退休之勞工，其身心障礙係因執行職務所致者，依前款規定加給 20%。所謂退休金基數之標準，係指核准退休時 1 個月平均工資。

B. 資遣費：

(A) 舊制：勞基法第 17 條規定，雇主終止勞動契約者應依規定發給勞工資遣費，其中在同一雇主之事業單位繼續工作，每滿 1 年發給相當於 1 個月平均工資之資遣費；依前款計算之剩餘月數，或工作未滿 1 年者，以比例計給之。未滿 1 個月者以 1 個月計。

(B) 新制：勞退條例第 12 條規定，適用本條例後之工作年資，於勞動契約依勞基法第 11 條、第 13 條但書、第 14 條及第 20 條或職業災害勞工保護法第 23 條、第 24 條規定終止時，其資遣費由雇主按其工作年資，每滿 1 年發給 1/2 個月之平均工資，未滿 1 年者，以比例計給；最高以發給 6 個月平均工資為限，不適用勞基法第 17 條之規定。

（三）申請墊償應檢附之申請書表及相關證明文件：

1. 申請書表：
   (1) 墊償申請及切結書與申請墊償說明及應備書件 1 份。
   (2) 墊償名冊 1 份。
   (3) 墊償收據及勞工代表委託書（每位申請人 1 張，並浮貼存摺封面影本及身分證正反面影本）。
2. 證明文件：
   (1) 歇業證明：
      A. 事業單位或事業單位之分支機構已註銷、撤銷、廢止工廠、商業或營利事業登記，或辦理解散登記，經主管機關開具之證明。
      B. 事業單位或事業單位之分支機構已終止生產、營業、倒閉、解散，未辦理相關登記，經事業單位或事業單位之分支機構所在地縣市政府勞工行政主管機關依歇業事實認定之證明。

      以上所稱分支機構，係指人事、財務均獨立，且依法登記在案者。
   (2) 債權證明：
      A. 雇主、清算人或破產管理人出面簽署債權，確認積欠之事實及數額（程序包括須至勞保局接受訪問，並與勞保局共同至臺北市中正區公所調解委員會完成調解程序）：
         (A) 事業單位已歇業者，由雇主親自出面簽署債權。

(B) 事業單位已清算或宣告破產者，由清算人或破產管理人出面簽署債權，並列入清算或破產債權。

(C) 若雇主、清算人或破產管理人委託第三人簽署債權，須出具由雇主、清算人或破產管理人及受任人親自簽章並經公證程序之委任狀。

B. 雇主無法出面簽署債權時，每位申請人下列文件擇一檢附：

(A) 勞資爭議經調解成立或仲裁者，向法院聲請准予強制執行之裁定暨確定證明書正本。

※包含勞資爭議調解紀錄(或仲裁判斷書)影本。

(B) 向法院聲請支付命令（或提起民事訴訟），並取得支付命令（或民事判決）暨確定證明書正本。

※包含民事聲請支付命令狀(或民事起訴狀)影本。

(C) 民事執行事件經強制執行無結果，由執行法院發給債權人收執之債權憑證正本。

(3) 佐證文件：

A. 工資：

(A) 積欠工資前 3 個月以上及積欠工資期間之薪資帳冊（薪資明細表、薪資總冊、薪資條）。

(B) 勞工個人銀行或郵局薪資轉帳存款簿封面及內頁影本、薪資現金收訖證明或公司薪資轉帳明細表。

B. 退休金或資遣費：

(A) 平均工資之證明（例如離職日前 6 個月期間之薪資明細表、薪資總冊、薪資條或薪資轉帳存款簿封面及內頁影本）。

(B) 工作年資、到離職之證明（勞動契約、服務或離職證明書）。

(C) 符合勞基法退休或資遣規定之證明。

（四）申請墊償的相關規定：

1. 同一事業單位的勞工請求墊償，應以一次共同申請為原則，並從申請勞工當中選任 1 名為勞工代表，代表申請；但情況特殊者，不在此限。
2. 「積欠工資墊償基金墊償申請及切結書與申請墊償說明及應備書件」、「積欠工資墊償基金墊償名冊」、「積欠工資墊償基金墊償收據及勞工代表委託書」等空白書表，可親洽勞保局索取或至勞保局全球資訊網（https://www.bli.gov.tw，路徑「業務專區＞墊償制度＞書表下載＞墊償類」）下載，詳閱填表說明後，依式填具並簽名或蓋章。
3. 勞工請求墊償，勞保局應自收件日起 30 日內核定。如需會同當地主管機關或勞動檢查機構調查該事業單位有關簿冊、憑證、勞工退休準備金專戶及其他相關文件後核辦者，得延長 20 日。
4. 勞保局於墊償勞工工資、退休金或資遣費時，應依所得稅法規定代為扣繳所得稅。

5. 勞工對勞保局之核定事項有異議時，應於接到核定通知之次日起 30 日內，繕具訴願書，經由勞保局向中央主管機關提起訴願。
6. 墊償申請核定後，由勞保局直接轉帳匯款至申請人之郵局或銀行帳戶，如勞工死亡時，依勞基法第 59 條第 4 款規定之遺屬順位領取，無遺屬者，撤銷其墊償，遺屬順位如下：①配偶及子女②父母③祖父母④孫子女⑤兄弟姐妹。

（五）其他應注意事項：

1. 勞保局、雇主或勞工代表為勞工辦理墊償手續，均不得收取任何費用。
2. 勞保局依規定墊償勞工工資、退休金或資遣費後，在墊償金額範圍內，承受勞工對雇主之債權，並得向雇主、清算人或破產管理人請求於一定期間內償還墊款。
3. 勞保局全球資訊網站（https://www.bli.gov.tw；路徑「業務專區＞墊償制度」）內有積欠工資墊償基金的詳細說明，並有勞基法暨相關附屬法規、解釋令可供查閱，歡迎上網查詢。
4. 當雇主無法清償工資、退休金或資遣費時，勞工應儘速請其出具未清償之證明；並應立即向當地勞工行政主管機關報備，以利主管機關瞭解並掌握事業單位之營運狀況，俾於未來開具事實歇業日期證明。
5. 勞工向當地勞工行政主管機關報備或申請處理積欠工資、退休金、資遣費之爭議時，對於積欠事實、積欠期間、金額、名單、停工期間等應詳實告知，以利主管機關查證。
6. 勞工平時應將工資給付之證明資料，如出勤紀錄、薪資袋、薪資明細表、扣繳憑單等妥善保存，於申請處理積欠工資、退休金、資遣費爭議及申請墊償時一併檢附，俾於實際積欠金額及期間發生疑問時，供勞工行政主管機關及勞保局作為墊償金額之參考。
7. 事業單位已終止生產、營業或倒閉，惟未辦理歇業或解散登記，且有積欠勞工工資、資遣費或退休金等情事，經依勞資爭議處理法規定調解後，勞工得向地方主管機關請求核發歇業事實之證明文件。
8. 勞工故意隱匿事實或拒絕、妨礙查詢，或為不實之舉證或證明文件者，不予墊償。
9. 勞保局於勞工依規定請求墊償時，經查證仍未能確定積欠工資、退休金或資遣費金額及工作年資者，得依其勞保或就保投保薪資及投保年資認定後，予以墊償。

受理批號

積欠工資墊償基金墊償申請及切結書

範例

填表日：○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

※申請前，請先詳閱背面「申請積欠工資、退休金、資遣費墊償說明及應備書件」。

申請人 陳○○ 等 4 人，因事業單位 一路發股份有限公司（保險證號：05123456A）歇業、清算或宣告破產，並積欠申請人等如下表所列債權，經申請人請求後未獲清償，茲依勞動基準法及積欠工資墊償基金提繳及墊償管理辦法規定，檢具積欠工資墊償基金墊償名冊、收據及相關債權證明及佐證文件，申請由積欠工資墊償基金墊償，申請明細如下：

申請墊償債權項目	申請人數	申請金額
1. 工資	4 名	410,000 元
2. 勞動基準法(舊制)之退休金	1 名	180,000 元
3. 勞動基準法(舊制)之資遣費	1 名	150,000 元
4. 勞工退休金條例(新制)之資遣費	2 名	70,417 元
申請金額合計		810,417 元

切結事項

1. 申請墊償退休金或資遣費者，未申請動支事業單位勞工退休準備金專戶，或有申請動支者，就受償數額未重覆申請墊償。並於貴局審核期間及核定後就獲得墊償的範圍，均不會申請動支事業單位勞工退休準備金專戶。
2. 申請人之個人資料（包括姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、聯絡方式…等及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料），皆確實為申請人親自提供，且知曉並同意貴局執行法定職務必要範圍內對個人資料之蒐集、處理及利用。
3. 申請人向貴局申請積欠工資墊償基金墊償事宜所提供的資料及切結事項均屬真實無訛，如有不實，申請人等願負法律及賠償責任。

此致 勞動部勞工保險局

勞工代表：陳○○ ○陳○印 （簽章） 身分證號：Z123456789

電子信箱：ABC123@gmail.com 聯絡電話：(02) 2121-6666

通訊地址：臺北市○○區○○路○○巷○○弄○號

事業單位負責人、清算人或破產管理人出面簽署債權填寫區

※申請墊償退休金及資遣費者，事業單位之勞工退休準備金專戶有餘額，請先全數動支完畢。

事業單位負責人
清算人、破產管理人：林○○ ○林○印 （簽章） 身分證號：B123456789

電子信箱：DEF456@gmail.com 聯絡電話：(07) 1111-1111

通訊地址：高雄市○○區○○路○○巷○○弄○號

註：如有申請積欠工資墊償基金的問題，請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2921)。
郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路一段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

112 年 12 月版本

申請積欠工資、退休金、資遣費墊償說明及應備書件

（同一事業單位之勞工應共同申請，但情況特殊者，不在此限）

個人包

一、適用對象：適用勞動基準法(以下簡稱勞基法)事業單位僱用之勞工。

二、申請墊償要件

（一）事業單位有歇業、清算或宣告破產之情事，積欠勞工工資（本於勞動契約所積欠之工資未滿 6 個月部分）、勞基法之退休金、資遣費或勞工退休金條例之資遣費，經勞工請求未獲清償者（事業單位若僅是停工狀態，尚有復工之可能，與歇業、清算或宣告破產有別，其勞工尚不得申請墊償）。

（二）事業單位必須已提繳積欠工資墊償基金；如未提繳積欠工資墊償基金，則不可以申請墊償。但已補繳所欠繳的基金者，即可申請墊償。

三、申請墊償項目與範圍

（一）工資：

1. 以雇主於歇業、清算或宣告破產前 6 個月內所積欠之工資為限。
2. 墊償金額係按實際工資數額墊償，非屬工資者，不予墊償。

※工資定義：按勞基法第 2 條第 3 款規定，係勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之。該法施行細則第 10 條所列舉之春節、端午節、中秋節給與之節金、年終獎金、差旅費…等，非屬工資。

（二）退休金及資遣費：

雇主未依勞基法給付之退休金、資遣費或勞工退休金條例給付之資遣費，合計數額以 6 個月平均工資為限。

※「預告期間工資」、「因契約終止而應休未休之特別休假工資」及「勞工退休金條例之退休金(6%退休金)」，依法非屬墊償範圍，請勿列入申請。

四、申請墊償應備書表

（一）積欠工資墊償基金墊償申請及切結書 1 份。

（二）積欠工資墊償基金墊償名冊 1 份。

※申請人數 30 人以上，請另提供申請名冊電子檔。 (個人名冊)

（三）積欠工資墊償基金墊償收據及勞工代表委託書 1 份。（每位申請人 1 張）。

※ 勞工本人係未成年人或受監護宣告之人，需法定代理人或監護人副署簽章。

※ 勞工本人已死亡者，其遺屬須另填具「遺屬申請積欠工資墊償基金墊償共同委任及切結書」。

五、應備證明文件：

（一）經事業單位所在地的主管機關開具之證明文件：

事業單位(含分支機構)已註銷、撤銷或廢止工廠、商業或營利事業登記，或確已終止生產、營業、倒閉、解散經認定符合歇業事實者。

（二）債權證明：

1. 雇主、清算人或破產管理人出面簽署債權(程序包括須至本局接受訪問，並與本局共同至臺北市中正區公所調解委員會完成調解程序)：

(1)由雇主親自出面簽署債權：事業單位已清算或宣告破產者，由清算人或破產管理人出面簽署債權，另需檢附向清算人、破產管理人申報債權之證明。

(2)雇主委託第三人簽署債權：出具由雇主、受任人親自簽章並經公證程序之委任狀。

2. 雇主無法出面：(每位申請人下列文件擇一檢附)

(1)勞資爭議經調解成立或仲裁者，向法院聲請准許強制執行之裁定及確定證明書正本。

※包含勞資爭議調解紀錄(或仲裁判斷書)影本。

(2)向法院聲請支付命令(或民事判決)者，取得支付命令(或民事判決)及確定證明書正本。

※包含民事聲請支付命令狀(或民事起訴狀)影本。

(3)民事執行事件經強制執行無結果者，由執行法院發給債權人之債權憑證正本。

（三）其他相關佐證資料(如無法提供，請出具說明)：

1. 工資：積欠工資前 3 個月以上及積欠工資期間之薪資帳冊(薪資明細表、薪資總冊、薪資條)、勞工個人銀行或郵局薪資轉帳存款簿封面及內頁影本、薪資現金收訖證明或公司薪資轉帳明細表等。
2. 退休金及資遣費：平均工資之證明（例如離職日前 6 個月期間之薪資明細表、薪資總冊、薪資條、薪資轉帳存款簿封面及內頁影本）及工作年資、到離職之證明(勞動契約、服務或離職證明書)、符合勞基法退休或資遣規定之證明等。

112 年 12 月版本

範例

積欠工資墊償基金墊償名冊

頁次：第 1 頁/共 1 頁

序號	勞工姓名	身分證統一編號	出生日期	到職日 離職日	申請墊償債權項目					
					積欠工資		勞動基準法（舊制）		勞工退休金條例（新制）	合計
					期間	工資	退休金	資遣費	資遣費	
1	陳○○	Z123456789	50年1月1日	93年1月1日 111年12月31日	111年8月1日至 111年12月31日止	150,000	180,000			330,000
2	許○○	C234567890	60年10月1日	93年1月20日 111年12月31日	111年7月1日至 111年12月31日止	50,000		150,000		200,000
3	錢○○	F123456789	65年3月12日	102年12月20日 111年12月31日	111年9月1日至 111年12月31日止	60,000			45,000	105,000
4	李○○	B234567890	58年1月1日	102年12月20日 111年12月31日	111年7月1日至 111年12月31日止	150,000			25,417	175,417
	以下依續填寫		年月日	年月日 年月日	年月日至 年月日止					
			年月日	年月日 年月日	年月日至 年月日止					
			年月日	年月日 年月日	年月日至 年月日止					
			年月日	年月日 年月日	年月日至 年月日止					
			年月日	年月日 年月日	年月日至 年月日止					
			年月日	年月日 年月日	年月日至 年月日止					

範例

以上資料確認無誤。勞工代表：陳○○ 陳○○印（簽章）

本名冊所登載各項債權，經當事人等請求，本單位日前無法清償，業經辦妥相關債權登記屬實，請貴局先行由積欠工資墊償基金予以墊償，再由本事業單位設法歸墊，特此簽署確認債權。

此　致

勞動部勞工保險局

事業單位名稱：一路發股份有限公司　一路發股份有限公司印

事業單位負責人
清算人、破產管理人：林○○　林○○印

112年11月版本

申請人數 30 人以上，請提供本積欠工資墊償基金墊償名冊電子檔

序號	勞工姓名	身分證統一編號	退休日期	工作年資（本墊償期間）			平均工資	申請墊償金額項目							國籍（1：本國籍；2：非本國籍）	性別	通訊地址（阿拉伯數字應以全形字書寫）	電話號碼	墊償金匯入帳號				
				到職日期	離職日期	特殊狀況註記		積欠工資			資遣費基準法（勞動）		勞工退休金條例（勞方）	合計					郵局			銀行	
								薪資	加班費	金額	法定金	雇主補	資遣費						銀行代號（3碼）	分行代號（4碼）	帳號（14碼，不足左補零填滿）	局號（7碼）	帳號（7碼）
1	陳○○	A123456789	0990101	0930101	1111231	0980604	30,000	1110901	1111231	150,000	100,000			550,000	1	2	臺北市中山區○○路○○段○巷○弄○號○樓	0223961265	007	1234	00001234567890	0012345	9999999
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							

範例

欄位注意事項說明：1. 本表格式請勿修改，資料請正確登載。
2. 身分證統一編號：10碼(英文大寫及阿拉伯數字)。
3. 日期相關欄位：中華民國年，7碼（例如：0930102）。

以上資料確認無誤。

勞工代表簽章：_____

本名時所登載各項資料，就當事人等填表，本單位只得無條件接受辦理墊償登記屬實，惟實際支付金額之工資墊償基金予以墊償，非由本事業單位從法辦理，特此聲明證明。

此　致
勞動部勞工保險局

事業單位名稱：_____

（蓋公司章）

負責單位負責人
或其人、或產管理人：_____

（印章）

112年11月版本

積欠工資墊償基金墊償收據及勞工代表委託書

勞工姓名	許○○	出生日期	60年10月1日	身分證號	C	2	3	4	5	6	7	8	9	0
申請金額	同「積欠工資墊償基金墊償名冊」所列			聯絡電話	0999999999									
通訊地址	~~縣~~臺北市○○~~鄉鎮市區~~○○~~村里~~○○街路　段○○巷○○弄　○○號　樓之													
委託事項	致勞動部勞工保險局 **申請人委託**　陳○○　**為勞工代表**，相關個人資料確實為本人親自提供予勞工代表，同意其就申請積欠工資墊償基金墊償事宜有為一切申請行為及答覆本案相關問題之權，並為貴局通知文件之指定應受送達人。			申請人簽章處	許○○　○許印○									

領款方式（請勾選一項）

申請人身分證正、背面影本浮貼處

※為正確、迅速匯入申請人帳戶，請在此處浮貼金融機構或郵局存簿封面影本。

範例

☑ **1. 匯入申請人在郵局之帳戶**

※郵政儲金簿局號或帳號(均含檢號)不足七位者，請在左邊補零。

局號：1 2 3 4 5 6 – 7　帳號：2 4 5 6 7 8 – 9

☐ **2. 匯入申請人在金融機構之帳戶**

※金融機構存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

總代號	分支代號	帳號 分行別、科目、編號、檢查號碼等

☐ **3. 匯入申請人在國外之金融機構帳戶**

※匯入申請人指定在國外之金融機構之本人帳戶者，請提供國外金融機構帳戶之英文資料，以供核對。

金融機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

金融機構地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

戶名：＿＿＿＿＿＿＿＿　帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

申請人國外通訊地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

註：
1. 因事關申請人權益，各欄位請申請人以正楷詳細填寫。
2. 如申請人本人即為勞工代表，無須於委託事項欄位填具勞工代表姓名。
3. 本局墊付後依所得稅法第94條之1規定，得免填發扣繳憑單予納稅義務人，將不另寄送扣繳憑單紙本，請自行於次年依所得稅法規定辦理報稅事宜。
4. 如勞工本人已死亡，由其遺屬領取時，須另填具「遺屬申請積欠工資墊償基金墊償共同委任及切結書」。

112年12月版本

遺屬申請積欠工資墊償基金墊償共同委任及切結書

因事業單位 一路發股份有限公司 之勞工 李 ○ ○（身分證號：B234567XXX）死亡，茲為申請積欠工資墊償基金墊償事宜，其遺有勞動基準法第 59 條第 4 款所定最優先順位受領遺屬共 2 名（如以下所載具結人），共同委任 李 小 ○（受任人，身分證號：B13456XXXX）代表申領該墊款之全部；又本切結書所提供之個人資料，皆為具結人本人所知曉且同意貴局蒐集、處理及利用所提供之個人資料。如因申領該墊款發生任何法律責任及爭訟，**具結人**願負一切責任，與貴局無關，特此切結。

具　結　人				
遺屬姓名	**稱　謂**	**身分證號**	**遺　屬 簽名或蓋章 （中文正楷親簽）**	**法定代理人 簽名或蓋章 （中文正楷親簽）**
李 小 ○	長子	B13456XXX1	○印 李小	
李 微 ○	次子	B13456XXX2	○印 李微	○印 李大

範例

※以上具結人欄位如不敷填寫，請自行以浮貼方式增加欄位（浮貼處請加蓋騎縫章）後併同具結。

此致 勞動部勞工保險局

填表日：○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

附註：

一、請檢附 1. 載有勞工本人死亡日期之戶口名簿影本。2. 各受領遺屬之戶口名簿影本。3. 遺屬與勞工非同一戶籍者，其證明身分關係之相關戶口名簿影本或相當證明文件。

二、依積欠工資墊償基金提繳及墊償管理辦法第 15 條規定，本基金之墊款，應直接發給勞工；如勞工死亡時，依勞動基準法第 59 條第 4 款順位交其遺屬領取。順位如下：

（一）配偶及子女。（二）父母。（三）祖父母。（四）孫子女。（五）兄弟姐妹。

如有遺漏或錯誤，由具結人負擔損害賠償及有關法律上之完全責任。

三、遺屬係未成年人或受監護宣告之人，需法定代理人或監護人副署簽名或蓋章。

112 年 11 月版本

柒、建構友善生養職場－薪資補助

一、 育嬰留職停薪薪資補助

二、 產檢假薪資補助

三、 陪產檢及陪產假薪資補助

柒、建構友善生養職場－薪資補助

一、育嬰留職停薪薪資補助

110 年 7 月 1 日起政府加發 20%育嬰留職停薪薪資補助，與育嬰留職停薪津貼合併發給，凡是依就保法相關規定請領育嬰留職停薪津貼之被保險人，即可享有育嬰留職停薪薪資補助，無須另行申請。

二、產檢假薪資補助

（一）適用對象及申請資格

僱用適用性別平等工作法之受僱者，並給予受僱者第 6 日、第 7 日產檢假薪資之雇主（雇主依其他法令規定應給予產檢假薪資者，不適用本補助）。

（二）補助金額

按雇主實際給付受僱者第 6 日、第 7 日之產檢假薪資總額，核實發給。

（三）申請流程及應備書件

雇主於受僱者請畢產檢假或請畢前終止契約，並給予產檢假薪資後，得擇一以下方式向勞保局申請本補助：

1. 線上申請：
   (1) 由投保單位授權指派經辦人登入勞保局 e 化服務系統之「投保單位網路申報及查詢作業」，選擇「給付申辦作業」/「產檢假薪資補助申辦」，即可開始進入申辦程序。（受僱者檔案可於線上填寫或以檔案匯入）
   (2) 雇主網路提出申辦後，勞保局會依所填之受僱者手機號碼於翌日發送簡訊通知受僱者，受僱者應於雇主申辦後 10 個工作日內透過行動電話認證或自然人憑證等方式進入勞保局 e 化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」，選擇「生育」/「薪資補助確認」/「產檢假薪資補助確認作業」完成確認程序，案件才算申辦成功。
2. 書面申請應備具下列書件：
   (1) 產檢假薪資補助申請書（如申請產檢假之受僱者僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章；如申請產檢假之受僱者有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書）。
   (2) 事業單位（或自然人雇主）名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。
   ※ 基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。
   ※ 本補助經勞保局核定後，於次月底發給。

三、陪產檢及陪產假薪資補助

（一）適用對象及申請資格

僱用適用性別平等工作法之受僱者，並給予受僱者第 6 日、第 7 日陪產檢及陪產假薪資之雇主（雇主依其他法令規定應給予陪產檢及陪產假薪資者，不適用本補助）。

（二）補助金額

按雇主實際給付受僱者第 6 日、第 7 日之陪產檢及陪產假薪資總額，核實發給。

（三）申請流程及應備書件

雇主於受僱者請畢陪產檢及陪產假或請畢前終止契約，並給予陪產檢及陪產假薪資後，得擇一以下方式向勞保局申請本補助：

1. 線上申請：
   (1) 由投保單位授權指派經辦人登入本局 e 化服務系統之「投保單位網路申報及查詢作業」，選擇「給付申辦作業」/「陪產檢及陪產假薪資補助申辦」，即可開始進入申辦程序。（受僱者檔案可於線上填寫或以檔案匯入）。
   (2) 雇主網路提出申辦後，勞保局會依雇主所填之受僱者手機號碼於翌日發送簡訊通知受僱者，受僱者應於雇主申辦後 10 個工作日內透過行動電話認證或自然人憑證等方式進入勞保局 e 化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」，選擇「生育」/「薪資補助確認」/「陪產檢及陪產假薪資補助確認作業」完成確認程序，案件才算申辦成功。
2. 書面申請應備具下列書件：
   (1) 申請書（如申請陪產檢及陪產假之受僱者僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章；如申請陪產檢及陪產假之受僱者有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書）。
   (2) 事業單位（或自然人雇主）名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。
   ※ 基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。
   ※ 本補助經勞保局核定後，於次月底發給。

四、勞工生育補助

（一）補助對象

115 年 1 月 1 日(含)以後分娩或早產之本國籍女性或與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民，並符合下列資格條件之一者：

1. 依勞工保險條例規定請領勞保生育給付。
2. 勞工保險有效期間分娩或早產，未符合請領勞保生育給付規定之加保日數(參加保險未滿 280 日後分娩，或參加保險未滿 181 日後早產者)，且未符合其他社會保險生育給付或因軍公教身分請領生育補助請領條件。

（二）補助方式

符合勞工生育補助要點之補助對象條件者，政府加計生育補助至 10 萬元，與生育給付合併發給，無須另行申請。

五、以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵

（一）適用對象及條件

1. 適用對象：僱用勞工未滿 30 人之雇主，但不包括公立學校、政府機關（構）及國營事業機構。
2. 適用條件：受僱勞工於每一子女滿 3 歲前，請畢以日為單位之育嬰留職停薪，每次期間須未滿 30 日。

（二）獎勵金額

按適用條件之受僱勞工人數，每人每日發給新臺幣 1,000 元，每一子女合計發給 30 日為限。

（三）請領流程

1. 無須主動提出申請：勞保局會自動比對「繼續參加勞工保險及就業保險（簡稱育嬰續保）」及「領取育嬰留職停薪津貼」資料篩選符合資格者，雇主只要至勞保局網站線上登錄指定帳戶，將按季逕行撥付（每年 2、5、8、11 月底前）。
2. 例外情形：如果受僱勞工於育嬰留職停薪期間未依就業保險法領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞工保險及就業保險者，雇主才需要另外檢附下列文件、資料，向勞保局申請本獎勵：
   (1) 申請書（如「以日申請」育嬰留職停薪之受僱勞工 1 人，且受撫育子女僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱勞工相關資料；如「以日申請」育嬰留職停薪之受僱勞工或受撫育子女有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱勞工名冊）。
   (2) 事業單位（或自然人雇主）名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。
3. 基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。
4. 本獎勵以 3 個月為 1 期，經勞保局核定後，育嬰留職停薪起始日在每年 1 月至 3 月者，於當年度 5 月底前撥付；每年 4 月至 6 月者，於當年度 8 月底前撥付；每年 7 月至 9 月者，於當年度 11 月底前撥付；每年 10 月至 12 月者，於次年度 2 月底前撥付。

產檢假薪資補助申請書

（填表範例）

受理號碼：－－15－

申請日期　年　月　日　（填表前請詳閱背面說明）

事業單位(或自然人雇主)資料

事業單位名稱(無上述名稱之自然人雇主，請填姓名)	一路發股份有限公司台北分公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號：身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	05000021A	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供目的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明(如皆無，請提供雇主國民身分證正、背面影本)，及相關佐用證明文件影本
單位統一編號或非營利扣繳編號	99999168	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填

地址：☑有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址
郵遞區號：□□□-□□□
縣市　鄉鎮市區　村　路街　段　巷弄　號　樓

聯絡方式：電話：(02) 2200-0000
行動電話：0900-999888

申請檢附文件、資料

□申請產檢假之受僱者有2人以上，除填寫申請書外，應一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書。

☑申請產檢假之受僱者1人，聲明如下：

受僱者聲明

姓名	陳　晚　妍	出生日期	民國	76	年	5	月	9	日	身分證統一編號	A	2	2	3	5
											2	2	2	5	5
聯絡方式	電話：(　)		行動電話：0999-123123												

本人 陳　晚　妍 任職於 一路發股份有限公司台北分公司 ，因妊娠產檢需要而請「產檢假」，且為：

☑全時工作者：
第6日、第7日之產檢假共請 2 天又 0 小時，共領取薪資計新臺幣 3,000 元整。

□部分時間工作者：
第6日、第7日之產檢假共請＿＿小時，共領取薪資計新臺幣＿＿＿＿元整。

以上受僱者各項資料暨請假、領薪情形，經本人確認，確實無訛。
（如有塗改，請受僱者於塗改處簽名或蓋章）

受僱者正楷簽名或蓋章：陳晚妍　陳晚妍

薪資補助申請金額

總計新臺幣＿＿＿萬＿3仟0佰0拾0元整

請確實填寫，如經比對與貴單位申報之投保薪資或提繳工資不符、或不實申領者，將依法處理。
（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章。）

撥款方式（請勾選一項）

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：0 5 9 9 9 9 9 9

□匯入事業單位(或自然人雇主)在金融機構之存簿帳戶　金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行
※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

□匯入事業單位(或自然人雇主)在郵局之存簿帳戶
局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□

匯入帳戶之開戶統一編號：□同事業單位(或自然人雇主)資料欄所填單位統一編號
☑另有開戶統一編號 1 0 0 1 2 0 0 0

※帳戶類型 ☑支票戶 □虛擬帳戶　戶名：一路發股份有限公司　(非此兩類型者免填)

…請將事業單位(或自然人雇主)存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上各項資料確實無訛，且受僱者非屬依其他法令規定應給予產檢假薪資者，如有不實，願負法律責任。若有溢領之補助，同意貴局自本單位(人)得領取之補助中扣除繳還。

一路發股份有限公司台北分公司

林大川

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

113.05

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

產檢假薪資補助說明

一、法令依據：

(一) 性別平等工作法第 15 條規定略以，受僱者妊娠期間，雇主應給予有薪「產檢假」7 日。雇主就其中逾 5 日之部分得向勞動部勞工保險局申請補助。

(二) 性別平等工作法施行細則第 13 條規定略以，受僱者依本法第 15 條規定為「產檢假」申請者，必要時雇主得要求其提出相關證明文件。

二、適用對象及申請資格：

僱用適用性別平等工作法之受僱者，並給予受僱者第 6 日、第 7 日產檢假薪資之雇主（雇主依其他法令規定應給予產檢假薪資者，不適用本補助）。

三、補助金額：

按雇主實際給付受僱者第 6 日、第 7 日之產檢假薪資總額，核實發給。

四、申請流程及應備書件：

(一)雇主於受僱者請畢產檢假或請畢前終止契約，並給予產檢假薪資後，檢附下列文件、資料，向勞保局申請本補助：

1. 申請書（如申請產檢假之受僱者僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章；如申請產檢假之受僱者有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書）。
2. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。

(二)基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。

(三)本補助經勞保局核定後，於次月底發給。

五、注意事項：

事業單位(或自然人雇主)有下列情形之一者，勞保局不予發給本補助；已發給者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

(一)不實申領。

(二)規避、妨礙或拒絕查對。

(三)其他違反產檢假與陪產檢及陪產假薪資補助要點之規定。

六、相關資訊請至勞動部網站(https://www.mol.gov.tw/)「業務專區」項下「勞動條件、就業平等」內之「建構友善生養職場」或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw/)「業務專區」項下「建構友善生養職場－薪資補助」內之「產檢假薪資補助」查詢，或洽勞保局電話(02)23961266。

產檢假薪資補助申請書

（填表範例）

受理號碼	- -15-

申請日期　年　月　日　　（填表前請詳閱背面說明）

事業單位(或自然人雇主)資料

事業單位名稱(無上述名稱之自然人雇主，請填姓名)	小花葵股份有限公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	05000000A	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供目的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明(如營利事業登記證、稅籍證明或扣繳單位設立或變更登記表)，及相關佐證用證明文件影本
單位統一編號或非營利扣繳編號	12739329	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填

地址：☑有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址
郵遞區號：□□□-□□□
縣市　鄉鎮市區　村　路街　段　巷弄　號　樓

聯絡方式：電話：(　)　行動電話：

申請檢附文件、資料

☑申請產檢假之受僱者有2人以上，除填寫申請書外，應一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書。

□申請產檢假之受僱者1人，聲明如下：

受僱者：姓名　出生日期：民國　年　月　日　身分證統一編號

聯絡方式：電話：(　)　行動電話：

聲明：

本人＿＿＿＿任職於＿＿＿＿＿＿＿＿，因妊娠產檢需要而請「產檢假」，且為：

□全時工作者：

第6日、第7日之產檢假共請＿＿天又＿＿小時，共領取薪資計新臺幣＿＿＿＿元整。

□部分時間工作者：

第6日、第7日之產檢假共請＿＿小時，共領取薪資計新臺幣＿＿＿＿元整。

以上受僱者各項資料暨請假、領薪情形，經本人確認，確實無訛。

（如有塗改，請受僱者於塗改處簽名或蓋章）

受僱者正楷簽名或蓋章：＿＿＿＿

薪資補助申請金額：總計新臺幣　4萬8仟1佰8拾0元整

請義實填寫，如經比對與貴單位申報之投保薪資或提繳工資不符，或不實申領者，將依法處理。
（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章。）

撥款方式（請勾選一項）

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：□□□□□□□□□

□匯入事業單位(或自然人雇主)在金融機構之存簿帳戶　金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
□□□		□□□□□□□□□□□□□□□□

□匯入事業單位(或自然人雇主)在郵局之存簿帳戶

局號：□□□□□□-□　帳號：□□□□□□-□

匯入帳戶之開戶統一編號：☑同事業單位(或自然人雇主)資料欄所填單位統一編號

□另有開戶統一編號　□□□□□□□□

※帳戶類型 □支票戶 □虛擬帳戶　戶名：＿＿＿＿＿＿＿＿（非此兩類型者免填）

…請將事業單位(或自然人雇主)存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上各項資料確實無訛，且受僱者非屬依其他法令規定應給予產檢假薪資者，如有不實，願負法律責任。若有溢領之補助，同意貴局自本單位(人)得領取之補助中扣除繳還。

小花葵股份有限公司　李大明

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

113.05

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

產檢假薪資補助說明

一、法令依據：

(一) 性別平等工作法第 15 條規定略以，受僱者妊娠期間，雇主應給予有薪「產檢假」7 日。雇主就其中逾 5 日之部分得向勞動部勞工保險局申請補助。

(二) 性別平等工作法施行細則第 13 條規定略以，受僱者依本法第 15 條規定為「產檢假」申請者，必要時雇主得要求其提出相關證明文件。

二、適用對象及申請資格：

僱用適用性別平等工作法之受僱者，並給予受僱者第 6 日、第 7 日產檢假薪資之雇主（雇主依其他法令規定應給予產檢假薪資者，不適用本補助）。

三、補助金額：

按雇主實際給付受僱者第 6 日、第 7 日之產檢假薪資總額，核實發給。

四、申請流程及應備書件：

(一)雇主於受僱者請畢產檢假或請畢前終止契約，並給予產檢假薪資後，檢附下列文件、資料，向勞保局申請本補助：

1. 申請書（如申請產檢假之受僱者僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章；如申請產檢假之受僱者有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書）。
2. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。

(二)基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。

(三)本補助經勞保局核定後，於次月底發給。

五、注意事項：

事業單位(或自然人雇主)有下列情形之一者，勞保局不予發給本補助；已發給者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

(一)不實申領。

(二)規避、妨礙或拒絕查對。

(三)其他違反產檢假與陪產檢及陪產假薪資補助要點之規定。

六、相關資訊請至勞動部網站(https://www.mol.gov.tw/)「業務專區」項下「勞動條件、就業平等」內之「建構友善生養職場」或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw/)「業務專區」項下「建構友善生養職場－薪資補助」內之「產檢假薪資補助」查詢，或洽勞保局電話(02)23961266。

受 僱 者 名 冊

（申請產檢假薪資補助專用）

事業單位名稱(自然人雇主姓名)：小花蕊股份有限公司

頁次：第1頁/共2頁

序號	受僱者姓名	出生日期（民國）	身分證統一編號（或居(停)留證號碼、護照號碼）	為全時工作者 第6日、第7日之產檢假共請天(時)數	為部分時間工作者 第6日、第7日之產檢假共請時數	已領產檢假薪資數額（新臺幣:元）
1	王小真	70 年 12 月 31 日	A222222222	2 天 又 0 小時	小時	3,000
2	林阿信	71 年 1 月 1 日	B222222222	2 天 又 0 小時	小時	3,000
3	李春美	72 年 2 月 2 日	C222222222	2 天 又 0 小時	小時	3,000
4	張小美	73 年 3 月 3 日	D222222222	天 又 小時	10 小時	1,600
5	林小五	74 年 4 月 4 日	E222222222	天 又 小時	12 小時	1,920
6	吳元元	75 年 5 月 5 日	F222222222	天 又 小時	4 小時	640
7	王天天	76 年 6 月 6 日	G222222222	2 天 又 0 小時	小時	3,000
8	林桃子	77 年 7 月 7 日	H222222222	1 天 又 4 小時	小時	2,250
9	李双双	78 年 8 月 8 日	I222222222	2 天 又 0 小時	小時	3,000
10	張庭庭	79 年 9 月 9 日	K222222222	1 天 又 0 小時	小時	1,500
11	王柯柯	71 年 12 月 31 日	L222222222	2 天 又 0 小時	小時	3,000
12	林玲玲	72 年 1 月 1 日	L222222223	2 天 又 0 小時	小時	3,000
13	李佳佳	73 年 2 月 2 日	L222222224	2 天 又 0 小時	小時	3,000
14	張大文	74 年 3 月 3 日	L222222225	天 又 小時	10 小時	1,600

受 僱 者 名 冊

（申請產檢假薪資補助專用）

事業單位名稱(自然人雇主姓名)：小花蕊股份有限公司

頁次：第2頁/共2頁

序號	受僱者姓名	出生日期（民國）	身分證統一編號（或居(停)留證號碼、護照號碼）	為全時工作者 第6日、第7日之產檢假共請天(時)數	為部分時間工作者 第6日、第7日之產檢假共請時數	已領產檢假薪資數額（新臺幣:元）
15	張曼玉	75 年 4 月 4 日	L222222226	天 又 小時	12 小時	1,920
16	陳華華	76 年 5 月 5 日	L222222227	1 天 又 0 小時	小時	1,500
17	黃宣宣	77 年 6 月 6 日	L222222228	2 天 又 0 小時	小時	3,000
18	鄭融融	78 年 7 月 7 日	L222222229	2 天 又 0 小時	小時	3,000
19	陳莉莉	79 年 8 月 8 日	L222222230	1 天 又 4 小時	小時	2,250
20	許真真	80 年 9 月 9 日	L222222231	2 天 又 0 小時	小時	3,000

產檢假薪資補助申請金額總計 48,180 **元整。**

以上資料確認無訛，且受僱者均非屬依其他法令規定應給予產檢假薪資者。

（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章）

此致

勞動部勞工保險局

小花蕊股份有限公司

李大明

111.01

受 僱 者 聲 明 書

（申請「產檢假」薪資補助專用）

本人 王小真 任職於 小花葵股份有限公司 ，因妊娠產檢需要而請「產檢假」，且為：

☑全時工作者，第 6 日、第 7 日之產檢假共請 2 天又 0 小時，共領取薪資計新臺幣 3,000 元整。

☐部分時間工作者，第 6 日、第 7 日之產檢假共請＿＿小時，共領取薪資計新臺幣＿＿＿＿元整。

以上資料、請假及領薪情形，均確實無訛。

此致

勞動部勞工保險局

立聲明書人：王小真 （簽名或蓋章）

出 生 日 期：70.12.31

身分證字號：A222222222

（或居(停)留證號碼、護照號碼）

電　　話：0999-888888

中華民國 ○○○年 ○○月○○日

（以上資料如有塗改，請立聲明書人於塗改處簽名或蓋章）

111.01

陪產檢及陪產假 薪資補助申請書

（填表範例）

受理號碼：－－16－

申請日期　年　月　日　（填表前請詳閱背面說明）

事業單位（或自然人雇主）資料

事業單位名稱（無上述名稱之自然人雇主，請填姓名）	一路發股份有限公司板橋分公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	05999990B	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供旨的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明(如皆無，請提供雇主國民身分證正、背面影本)，及相關僱用證明文件影本
單位統一編號或非營利扣繳編號	12589879	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填

地址：☑有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址

郵遞區號：□□□-□□

縣／市　鄉鎮／市區　村　路／街　段　巷　弄　號　樓

聯絡方式：電話：(02) 2200-0000　行動電話：0900-999888

申請檢附文件、資料

□申請之受僱者有2人以上，除填寫申請書外，應一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書。

☑申請之受僱者1人，聲明如下：

受僱者	姓名	溫　阿　億	出生日期	民國 65 年 12 月 15 日	身分證統一編號	A	1	1	1	2	2	2	3	3	3
	聯絡方式	電話：(　)		行動電話：0999-123123											

聲明

本人 溫阿億 任職於 一路發股份有限公司板橋分公司 因陪伴配偶妊娠產檢或分娩需要而請「陪產檢及陪產假」且為：

□全時工作者：

第6日、第7日之「陪產檢及陪產假」共請＿＿天又＿＿小時，共領取薪資計新臺幣＿＿＿＿元整。

☑部分時間工作者：

第6日、第7日之「陪產檢及陪產假」共請 10 小時，共領取薪資計新臺幣 1680 元整。

以上受僱者各項資料暨請假、領薪情形，經本人確認，確實無訛。

（如有塗改，請受僱者於塗改處簽名或蓋章）

受僱者正楷簽名或蓋章：溫阿億　（溫阿億）

薪資補助申請金額

總計新臺幣 ——萬 1仟 6佰 8拾 0元整

請最實填寫，如經比對與貴單位申報之投保薪資或提繳工資不符、或不實申領者，將依法處理。（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章。）

撥款方式（請勾選一項）

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：□□□□□□□□

□匯入事業單位(或自然人雇主)在金融機構之存簿帳戶　金融機構名稱：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
□□□		□□□□□□□□□□□□□□

□匯入事業單位(或自然人雇主)在郵局之存簿帳戶

局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□

匯入帳戶之開戶統一編號：☑同事業單位(或自然人雇主)資料欄所填單位統一編號

□另有開戶統一編號 □□□□□□□□

※帳戶類型 □支票戶 □虛擬帳戶 戶名：＿＿＿＿＿＿＿＿（非此兩類型者免填）

…請將事業單位(或自然人雇主)存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上各項資料確實無訛，且受僱者非屬依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者，如有不實，願負法律責任。

若有溢領之補助，同意貴局自本單位(人)得領取之補助中扣除繳還。

（一路發股份有限公司板橋分公司）　（阿李大）

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

113.05

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

「陪產檢及陪產假」薪資補助說明

一、法令依據：

(一)性別平等工作法第15條規定略以，受僱者陪伴其配偶妊娠產檢或其配偶分娩時，雇主應給予有薪「陪產檢及陪產假」7日。雇主就其中逾5日之部分得向勞動部勞工保險局申請補助。

(二)性別平等工作法施行細則第13條規定略以，受僱者依本法第15條規定為「陪產檢及陪產假」申請者，必要時雇主得要求其提出相關證明文件。

二、適用對象及申請資格：

僱用適用性別平等工作法之受僱者，並給予受僱者第6日、第7日「陪產檢及陪產假」薪資之雇主（雇主依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者，不適用本補助）。

三、補助金額：

按雇主實際給付受僱者第6日、第7日之「陪產檢及陪產假」薪資總額，核實發給。

四、申請流程及應備書件：

(一)雇主於受僱者請畢「陪產檢及陪產假」或請畢前終止契約，並給予「陪產檢及陪產假」薪資後，檢附下列文件、資料，向勞保局申請本補助：

1. 申請書（如申請「陪產檢及陪產假」之受僱者僅1人，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章；如申請「陪產檢及陪產假」之受僱者有2人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書）。

2. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。

(二)基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。

(三)本補助經勞保局核定後，於次月底發給。

五、注意事項：

事業單位(或自然人雇主)有下列情形之一者，勞保局不予發給本補助；已發給者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

(一)不實申領。

(二)規避、妨礙或拒絕查對。

(三)其他違反產檢假與陪產檢及陪產假薪資補助要點之規定。

六、相關資訊請至勞動部網站(https://www.mol.gov.tw/)「業務專區」項下「勞動條件、就業平等」內之「建構友善生養職場」或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw/)「業務專區」項下「建構友善生養職場－薪資補助」內之「陪產檢及陪產假薪資補助」查詢，或洽勞保局電話(02)23961266。

陪產檢及陪產假 薪資補助申請書

(填表範例)

受理號碼 - -16-

申請日期 年 月 日

(填表前請詳閱背面說明)

事業單位(或自然人雇主)資料

事業單位名稱(無上述名稱之自然人雇主，請填姓名)	小棕蔡物流股份有限公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號 身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	05995588A	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供旨的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明(如皆無，請提供雇主國民身分證正、背面影本)，及相關僱用證明文件影本
單位統一編號或非營利扣繳編號	12345678	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填

地址：☑有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址

郵遞區號：□□□-□□□

縣/市 鄉鎮/市區 村 路/街 段 巷 弄 號 樓

聯絡方式：電話：(02) 2200-0000；行動電話：0900-999888

申請檢附文件、資料

☑申請之受僱者有2人以上，除填寫申請書外，應一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書。

□申請之受僱者1人，聲明如下：

受僱者聲明

姓名		出生日期	民國 年 月 日
身分證統一編號			
聯絡方式	電話：( )	行動電話：	

本人_____任職於_____因陪伴配偶妊娠產檢或分娩需要而請「陪產檢及陪產假」且為：

□**全時工作者：**

第6日、第7日之「陪產檢及陪產假」共請____天又____小時，共領取薪資計新臺幣_____元整。

□**部分時間工作者：**

第6日、第7日之「陪產檢及陪產假」共請____小時，共領取薪資計新臺幣_____元整。

以上受僱者各項資料暨請假、領薪情形，經本人確認，確實無訛。

(如有塗改，請受僱者於塗改處簽名或蓋章)

受僱者正楷簽名或蓋章：_____

薪資補助申請金額

總計新臺幣 4萬 9仟 3佰 3拾 0元整

請務實填寫，如經比對與貴單位申報之投保薪資或提繳工資不符、或不實申領者，將依法處理。(如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章。)

撥款方式(請勾選一項)

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：□□□□□□□□

□匯入事業單位(或自然人雇主)在金融機構之存簿帳戶 金融機構名稱：_____銀行_____分行

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
□□□	□□□□□□□□□□□□□□

□匯入事業單位(或自然人雇主)在郵局之存簿帳戶

局號：□□□□□□-□ 帳號：□□□□□□-□

匯入帳戶之開戶統一編號：☑同事業單位(或自然人雇主)資料欄所填單位統一編號

□另有開戶統一編號 □□□□□□□□

※帳戶類型 □支票戶 ☑虛擬帳戶 戶名：小棕蔡物流股份有限公司 (非此兩類型者免填)

…請將事業單位(或自然人雇主)存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上各項資料確實無訛，且受僱者非屬依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者，如有不實，願負法律責任。

若有溢領之補助，同意貴局自本單位(人)得領取之補助中扣除繳還。

公司 小棕蔡物流股份有限公司 陳阿天

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

113.05

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

「陪產檢及陪產假」薪資補助說明

一、法令依據：

(一)性別平等工作法第15條規定略以，受僱者陪伴其配偶妊娠產檢或其配偶分娩時，雇主應給予有薪「陪產檢及陪產假」7日。雇主就其中逾5日之部分得向勞動部勞工保險局申請補助。

(二)性別平等工作法施行細則第13條規定略以，受僱者依本法第15條規定為「陪產檢及陪產假」申請者，必要時雇主得要求其提出相關證明文件。

二、適用對象及申請資格：

僱用適用性別平等工作法之受僱者，並給予受僱者第6日、第7日「陪產檢及陪產假」薪資之雇主（雇主依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者，不適用本補助）。

三、補助金額：

按雇主實際給付受僱者第6日、第7日之「陪產檢及陪產假」薪資總額，核實發給。

四、申請流程及應備書件：

(一)雇主於受僱者請畢「陪產檢及陪產假」或請畢前終止契約，並給予「陪產檢及陪產假」薪資後，檢附下列文件、資料，向勞保局申請本補助：

1. 申請書（如申請「陪產檢及陪產假」之受僱者僅1人，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章；如申請「陪產檢及陪產假」之受僱者有2人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書）。
2. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。

(二)基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。

(三)本補助經勞保局核定後，於次月底發給。

五、注意事項：

事業單位(或自然人雇主)有下列情形之一者，勞保局不予發給本補助；已發給者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

(一)不實申領。

(二)規避、妨礙或拒絕查對。

(三)其他違反產檢假與陪產檢及陪產假薪資補助要點之規定。

六、相關資訊請至勞動部網站(https://www.mol.gov.tw/)「業務專區」項下「勞動條件、就業平等」內之「建構友善生養職場」或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw/)「業務專區」項下「建構友善生養職場－薪資補助」內之「陪產檢及陪產假薪資補助」查詢，或洽勞保局電話(02)23961266。

受 僱 者 名 冊

（申請「陪產檢及陪產假」薪資補助專用）

事業單位名稱(自然人雇主姓名)：小棕葵物流股份有限公司

頁次：第1頁/共2頁

序號	受僱者姓名	出生日期（民國）	身分證統一編號（或居(停)留證號碼、護照號碼）	為全時工作者 第6日、第7日共請陪產檢及陪產假天（時）數	為部分時間工作者 第6日、第7日陪產檢及陪產假共請時數	已領陪產檢及陪產假薪資數額（新臺幣：元）
1	陳阿信	70 年 12 月 31 日	A111111111	2 天 又 0 小時	小時	4,000
2	林石頭	71 年 1 月 1 日	B111111111	2 天 又 0 小時	小時	2,800
3	蔡阿豪	72 年 2 月 2 日	C111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,000
4	劉阿佑	73 年 4 月 23 日	D111111111	天 又 小時	10 小時	1,600
5	陳阿昇	74 年 5 月 4 日	E111111111	天 又 小時	12 小時	1,920
6	王阿宏	75 年 6 月 15 日	F111111111	天 又 小時	4 小時	640
7	施阿義	76 年 7 月 6 日	G111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,000
8	張阿標	77 年 5 月 20 日	H111111111	1 天 又 4 小時	小時	2,250
9	魏阿俊	78 年 9 月 8 日	I111111111	2 天 又 0 小時	小時	2,500
10	楊阿榕	79 年 12 月 9 日	J111111111	1 天 又 0 小時	小時	1,500
11	廖阿源	71 年 10 月 31 日	K111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,500
12	李阿忠	72 年 3 月 1 日	L111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,200
13	趙阿君	68 年 2 月 2 日	M111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,000
14	鄭阿財	65 年 3 月 30 日	N111111111	天 又 小時	10 小時	1,600

受 僱 者 名 冊

（申請「陪產檢及陪產假」薪資補助專用）

事業單位名稱(自然人雇主姓名)：小棕葵物流股份有限公司

頁次：第2頁/共2頁

序號	受僱者姓名	出生日期（民國）	身分證統一編號（或居(停)留證號碼、護照號碼）	為全時工作者 第6日、第7日共請陪產檢及陪產假天（時）數	為部分時間工作者 第6日、第7日陪產檢及陪產假共請時數	已領陪產檢及陪產假薪資數額（新臺幣：元）
15	周阿明	69 年 4 月 24 日	O111111111	天 又 小時	12 小時	1,920
16	黃阿利	75 年 5 月 5 日	P111111111	1 天 又 0 小時	小時	1,500
17	張阿榮	66 年 6 月 25 日	Q111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,000
18	王阿喜	80 年 7 月 19 日	R111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,000
19	陳阿華	65 年 8 月 8 日	S111111111	1 天 又 4 小時	小時	2,250
20	陳阿志	74 年 9 月 9 日	T111111111	2 天 又 0 小時	小時	3,150

「陪產檢及陪產假」薪資補助申請金額總計 49,330 元整。

以上資料確認無訛，且受僱者均非屬依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者。

（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章）

此致

勞動部勞工保險局

小棕葵物流股份有限公司

陳阿天

111.01

受 僱 者 聲 明 書

（申請「陪產檢及陪產假」薪資補助專用）

本人__陳阿信__**任職於**__小棕葵物流股份有限公司__**因陪伴配偶妊娠產檢或分娩需要而請「陪產檢及陪產假」，**

且為：

☑全時工作者，第 6 日、第 7 日之「陪產檢及陪產假」共請__2__天又_____小時，共領取薪資計新臺幣__4,000__元整。

☐部分時間工作者，第 6 日、第 7 日之「陪產檢及陪產假」共請_____小時，共領取薪資計新臺幣_____元整。

以上資料、請假及領薪情形，均確實無訛。

此致

勞動部勞工保險局

立聲明書人：阿信 陳　（簽名或蓋章）

出 生 日 期：70.12.31

身分證字號：A111111111

（或居(停)留證號碼、護照號碼）

電　　話：0999-888888

中華民國　○○○年　○○月　○○日

（以上資料如有塗改，請立聲明書人於塗改處簽名或蓋章）

111.01

以日申請育嬰留職停薪 雇主獎勵申請書

（所僱用勞工未領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞就保者，始須填寫）

（填表範例）

受理號碼 - -17-　　申請日期　年　月　日　　（填表前請詳閱背面說明）

事業單位（或自然人雇主）資料

事業單位名稱（無上述名稱之自然人雇主，請填姓名）	小花葵股份有限公司台北分公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號　身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	05000000A	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供目的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明(如皆無，請提供雇主國民身分證正、背面影本)，及相關僱用證明文件影本
單位統一編號或非營利扣繳編號	12345678	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填

地址：☑有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址
郵遞區號：□□□-□□□
縣市　鄉鎮市區　村　路街　段　巷弄　號　樓

聯絡方式：電話：(02) 2200-0000　行動電話：0900-000000

申請檢附文件、資料

□申請之受僱勞工或受撫育子女有2人以上，除填寫申請書外，應一併檢附受僱勞工名冊。

☑申請之受僱勞工1人，且受撫育子女僅1人，育嬰留職停薪資料如下：

受僱勞工育嬰留職停薪資料	姓名	王	大	明	出生日期	民國 90 年 1 月 1 日	身分證統一編號	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	子女姓名	王	小	美	出生日期	民國 114 年 12 月 1 日	身分證統一編號	B	2	3	4	5	6	7	8	9	0

受僱勞工依性別平等工作法及育嬰留職停薪實施辦法規定「以日申請」育嬰留職停薪，期間如下：
（以下期間如非連續，請依時間序先後分行書寫）

①自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 1 月 2 日止
②自 115 年 2 月 10 日起至 115 年 2 月 12 日止
③自　年　月　日起至　年　月　日止
④自　年　月　日起至　年　月　日止
⑤自　年　月　日起至　年　月　日止

以上受僱勞工以日申請育嬰留職停薪請畢後，如受僱勞工於育嬰留職停薪期間未依就業保險法領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞工保險及就業保險者，雇主始須填寫本申請書。
（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章）

撥款方式（請勾選一項）

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：0 9 0 0 0 0 0 0

☑匯入事業單位(或自然人雇主)在金融機構之存簿帳戶　金融機構名稱：台灣土地　銀行　南門　分行

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號
0 0 5	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

□匯入事業單位(或自然人雇主)在郵局之存簿帳戶
局號：□□□□□□-□　帳號：□□□□□□-□

匯入帳戶之開戶統一編號：□同事業單位(或自然人雇主)資料欄所填單位統一編號
☑另有開戶統一編號 8 7 6 5 4 3 2 1

※帳戶類型 ☑支票戶 □虛擬帳戶　戶名：小花葵股份有限公司　（非此兩類型者免填）

…請將事業單位（或自然人雇主）存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上受僱勞工申請育嬰留職停薪期間及各項資料，業經本單位核准無訛，且受僱勞工依性別平等工作法及育嬰留職停薪實施辦法等相關法令辦理「以日申請」育嬰留職停薪，如有不實，願負法律責任。若有溢領之獎勵，同意貴局自本單位(人)得領取之獎勵及補助中扣除繳還。

小花葵股份有限公司台北分公司　林大川

※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。　114.12

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

以日申請育嬰留職停薪「雇主獎勵」說明

一、適用對象及申請資格：

（一）僱用勞工未滿 30 人之雇主，於受僱勞工依育嬰留職停薪實施辦法第 2 條第 3 項第 2 款規定，請畢以日為單位之育嬰留職停薪，始得向勞保局領取本獎勵。受僱勞工每次請假須未滿 30 日，且同一子女之雇主獎勵以 30 日為限。但不包括公立學校、政府機關(構)及國營事業機構。

（二）雇主僱用未滿 30 人之認定，以勞保局計算受僱勞工申請育嬰留職停薪起始日之當月保險費時，系統資料所載當月末日參加就業保險人數為準。

二、獎勵金額：

按申請以日為單位育嬰留職停薪之受僱勞工人數，每人每日新臺幣 1,000 元計算。

三、申請流程及應備書件：

（一）雇主於受僱勞工「以日申請」育嬰留職停薪請畢後，**如受僱勞工於育嬰留職停薪期間未依就業保險法領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞工保險及就業保險者，始須檢附下列文件、資料，向勞保局申請本獎勵：**

1. 申請書（如「以日申請」育嬰留職停薪之受僱勞工 1 人，且受撫育子女僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱勞工相關資料；如「以日申請」育嬰留職停薪之受僱勞工或受撫育子女有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱勞工名冊）。
2. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。

（二）基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。

（三）本獎勵以 3 個月為 1 期，經勞保局核定後，每年 1 月至 3 月申請者，於當年度 5 月底前撥付；每年 4 月至 6 月申請者，於當年度 8 月底前撥付；每年 7 月至 9 月申請者，於當年度 11 月底前撥付；每年 10 月至 12 月申請者，於次年度 2 月底前撥付。

四、注意事項：

（一）雇主至遲應於受僱勞工申請育嬰留職停薪起始日之次年度四月底前申請本獎勵，逾期者，勞保局不予發給。

（二）事業單位(或自然人雇主)有下列情形之一者，勞保局不予發給本獎勵；已發給者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

1. 不實申領或溢領。
2. 規避、妨礙或拒絕查對。
3. 其他違反友善職場育嬰留職停薪獎勵雇主實施要點之規定。

五、相關資訊請至勞動部網站(https://www.mol.gov.tw/)「業務專區」項下「勞動條件、就業平等」內之「建構友善生養職場」或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw/)「業務專區」項下「建構友善生養職場－彈性育嬰留職停薪」內之「以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵」查詢，或洽勞保局電話(02)23961266。

以日申請育嬰留職停薪 雇主獎勵申請書

（所僱用勞工未領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞就保者，始須填寫）

（填表範例）

受理號碼 - -17-

申請日期 年 月 日

（填表前請詳閱背面說明）

事業單位（或自然人雇主）資料

事業單位名稱（無上述名稱之自然人雇主，請填姓名）	小花葵股份有限公司台北分公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號	身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	05000000A	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供目的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明（如皆無，請提供雇主國民身分證正、背面影本），及相關僱用證明文件影本	
單位統一編號或非營利扣繳編號	12345678	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填	

地址：☑有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址

郵遞區號：□□□-□□□

縣市 鄉鎮市區 村 路街 段 弄 號 樓

聯絡方式：電話：（02）2200-0000　行動電話：0900-000000

申請檢附文件、資料

☑申請之受僱勞工或受撫育子女有2人以上，除填寫申請書外，應一併檢附受僱勞工名冊。

□申請之受僱勞工1人，且受撫育子女僅1人，育嬰留職停薪資料如下：

受僱勞工育嬰留職停薪資料	姓名		出生日期	民國 年 月 日
	子女姓名		出生日期	民國 年 月 日

身分證統一編號：□□□□□□□□□□

受僱勞工依性別平等工作法及育嬰留職停薪實施辦法規定「以日申請」育嬰留職停薪，期間如下：

（以下期間如非連續，請依時間序先後分行書寫）

①自 年 月 日起至 年 月 日止

②自 年 月 日起至 年 月 日止

③自 年 月 日起至 年 月 日止

④自 年 月 日起至 年 月 日止

⑤自 年 月 日起至 年 月 日止

以上受僱勞工以日申請育嬰留職停薪請畢後，如受僱勞工於育嬰留職停薪期間未依就業保險法領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞工保險及就業保險者，雇主始須填寫本申請書。

（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章）

撥款方式（請勾選一項）

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：0 9 0 0 0 0 0 0

☑匯入事業單位（或自然人雇主）在金融機構之存簿帳戶　金融機構名稱：台灣土地 銀行 南門 分行

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號
0 0 5	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

□匯入事業單位（或自然人雇主）在郵局之存簿帳戶

局號：□□□□□□-□　帳號：□□□□□□□-□

匯入帳戶之開戶統一編號：□同事業單位（或自然人雇主）資料欄所填單位統一編號

☑另有開戶統一編號 8 7 6 5 4 3 2 1

※帳戶類型 ☑支票戶 □虛擬帳戶　戶名：小花葵股份有限公司　（非此兩類型者免填）

…請將事業單位（或自然人雇主）存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上受僱勞工申請育嬰留職停薪期間及各項資料，業經本單位核准無訛，且受僱勞工依性別平等工作法及育嬰留職停薪實施辦法等相關法令辦理「以日申請」育嬰留職停薪，如有不實，願負法律責任。

若有溢領之獎勵，同意貴局自本單位（人）得領取之獎勵及補助中扣除繳還。

小花葵股份有限公司台北分公司

林大川

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

114.12

請將「存簿封面影本」浮貼於下方（可覆蓋於說明之上）

以日申請育嬰留職停薪「雇主獎勵」說明

一、適用對象及申請資格：

（一）僱用勞工未滿 30 人之雇主，於受僱勞工依育嬰留職停薪實施辦法第 2 條第 3 項第 2 款規定，請畢以日為單位之育嬰留職停薪，始得向勞保局領取本獎勵。受僱勞工每次請假須未滿 30 日，且同一子女之雇主獎勵以 30 日為限。但不包括公立學校、政府機關(構)及國營事業機構。

（二）雇主僱用未滿 30 人之認定，以勞保局計算受僱勞工申請育嬰留職停薪起始日之當月保險費時，系統資料所載當月末日參加就業保險人數為準。

二、獎勵金額：

按申請以日為單位育嬰留職停薪之受僱勞工人數，每人每日新臺幣 1,000 元計算。

三、申請流程及應備書件：

（一）雇主於受僱勞工「以日申請」育嬰留職停薪請畢後，**如受僱勞工於育嬰留職停薪期間未依就業保險法領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞工保險及就業保險者，始須檢附下列文件、資料，向勞保局申請本獎勵：**

1. 申請書（如「以日申請」育嬰留職停薪之受僱勞工 1 人，且受撫育子女僅 1 人，請逕於申請書填寫受僱勞工相關資料；如「以日申請」育嬰留職停薪之受僱勞工或受撫育子女有 2 人以上，除填寫申請書外，請一併檢附受僱勞工名冊）。
2. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。

（二）基於審查之必要，雇主應依勞保局通知另補具相關證明文件。

（三）本獎勵以 3 個月為 1 期，經勞保局核定後，每年 1 月至 3 月申請者，於當年度 5 月底前撥付；每年 4 月至 6 月申請者，於當年度 8 月底前撥付；每年 7 月至 9 月申請者，於當年度 11 月底前撥付；每年 10 月至 12 月申請者，於次年度 2 月底前撥付。

四、注意事項：

（一）雇主至遲應於受僱勞工申請育嬰留職停薪起始日之次年度四月底前申請本獎勵，逾期者，勞保局不予發給。

（二）事業單位(或自然人雇主)有下列情形之一者，勞保局不予發給本獎勵；已發給者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

1. 不實申領或溢領。
2. 規避、妨礙或拒絕查對。
3. 其他違反友善職場育嬰留職停薪獎勵雇主實施要點之規定。

五、相關資訊請至勞動部網站(https://www.mol.gov.tw/)「業務專區」項下「勞動條件、就業平等」內之「建構友善生養職場」或勞保局全球資訊網(https://www.bli.gov.tw/)「業務專區」項下「建構友善生養職場－彈性育嬰留職停薪」內之「以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵」查詢，或洽勞保局電話(02)23961266。

受 僱 勞 工 名 冊

（「以日申請」育嬰留職停薪雇主獎勵專用）

事業單位名稱(自然人雇主姓名)：小花葵股份有限公司　　頁次：第 頁/共 頁

序號	受僱勞工姓名	出生日期	身分證統一編號(或居(停)留證號碼、護照號碼)	子女姓名	子女出生日期	子女身分證統一編號(或居(停)留證號碼、護照號碼)	育嬰留職停薪期間須未滿30日	
							育嬰起日	育嬰迄日
1	王阿真	80年 12月 31日	A111111111	王小真	113年 12月 31日	A222222222	115年 1月 1日	115年 1月 1日
2	林阿信	81年 1月 1日	B222222222	林小信	114年 1月 1日	B111111111	115年 1月 31日	115年 2月 1日
3	林阿信	81年 1月 1日	B222222222	林小信	114年 1月 1日	B111111111	115年 2月 10日	115年 2月 15日
4	張阿美	82年 2月 2日	C222222222	張小美	114年 2月 2日	C211111111	115年 3月 1日	115年 3月 29日
5		年 月 日			年 月 日		年 月 日	年 月 日
6		年 月 日			年 月 日		年 月 日	年 月 日
7		年 月 日			年 月 日		年 月 日	年 月 日
8		年 月 日			年 月 日		年 月 日	年 月 日
9		年 月 日			年 月 日		年 月 日	年 月 日
10		年 月 日			年 月 日		年 月 日	年 月 日

範例

1. 受僱勞工以日申請育嬰留職停薪請畢後，如受僱勞工於育嬰留職停薪期間未依就業保險法領取育嬰留職停薪津貼，且不繼續參加勞工保險及就業保險者，雇主始須填寫本名冊。
2. 同一受僱勞工有多次育嬰留停期間或受撫育子女有2人以上者，請依時間序先後接續往下序號填寫。

（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章）

以上受僱勞工申請育嬰留職停薪期間及各項資料，業經本單位核准無訛，且受僱勞工依性別平等工作法及育嬰留職停薪實施辦法等相關法令辦理「以日申請」育嬰留職停薪，如有不實，願負法律責任。

此致

勞動部勞工保險局

小花葵股份有限公司　李大明

114.12

捌、因應災害事件協助措施

一、 災區保險費補助

二、 災區傷病給付

捌、因應災害事件協助措施

為減輕災區受災民眾經濟負擔，勞保局依「災害防救法」授權訂定子法規定，辦理災區受災勞保、災保、就保、農保、農職保及國保被保險人災後 6 個月期間內應負擔保險費補助作業；另勞保及災保被保險人如於災區因天然災害致傷病者，得請領傷病給付。

一、災區保險費補助

（一）補助對象：

行政院公告災區受災勞保、災保、就保、農保、農職保及國保被保險人，符合政府依災害防救法規定核發或領取死亡、失蹤、重傷、安遷、淹水、住屋受災、農田、漁塭、漁船（筏）或舢舨等受災救助金者。

（二）辦理方式及補助標準：

由勞保局洽請行政院公告災區之直轄市、縣（市）政府彙送受災者名冊資料，主動比對被保險人身分，辦理災後 6 個月之個人負擔保險費免繳，民眾不需提出申請。

（三）應注意事項：

如有保險費未獲得補助，原因可能為直轄市、縣（市）政府受災者名冊未送達勞保局或資料錯誤，勞保局將於查明之次月份保險費一併結算更正。

二、災區傷病給付

（一）請領資格：

依照災區受災勞工保險與勞工職業災害保險及就業保險被保險人保險費支應及傷病給付辦法第 5 條規定，勞保與災保被保險人於「行政院公告之災區」，因天然災害致傷病不能工作，未能取得原有薪資者，得自治療之日起，請領傷病給付。

（二）請領要件：

1. 職業傷病：
   (1) 因執行職務或上下班(公出)途中發生事故而致傷病。
   (2) 全日不能工作。
   (3) 住院或門診治療中。
   (4) 未能取得原有薪資。

2. 普通傷病：
   (1) 因天然災害遭遇普通傷害或普通疾病。
   (2) 全日不能工作。
   (3) 住院或門診治療中。
   (4) 未能取得原有薪資。

（三）給付標準及請領期限：

1. 職業災害按事故日當月起（包括當月）前 6 個月之平均日投保薪資 70%發給；普通事故按事故日當月起（包括當月）前 6 個月之平均日投保薪資 50%發給。
2. 請領期限：不論普通事故或職災事故最長可領 6 個月。

（四）請領手續：

1. 災區受災勞工保險/勞工職業災害保險被保險人傷病給付申請書及給付收據（於信封上註明「○○天然災害申請案件」）。
2. 傷病診斷書正本。（得以應診醫院、診所開具載有傷病名稱、住院診療期間、門診期間及次數之證明文件代替）
3. 如為交通事故，首次申請災保被保險人傷病給付時，請填具「勞工職業災害保險被保險人上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書」，如經警察等機關處理者，請一併檢送相關紀錄。

（五）應注意事項：

1. 被保險人於行政院公告之災區，因天然災害致傷病不能工作，未能取得原有薪資者，得自治療之日起，請領傷病給付。
2. 投保單位因受災無法代為申請者，可由申請人直接向勞保局提出申請，申請書可免蓋投保單位印信。
3. 因傷病正在治療中，凡有工作之事實，無論工作時間長短，依規定不得申請傷病給付。
4. 被保險人在傷病期間仍取得原有薪資，不得請領傷病給付；惟於傷病期間請特別休假、排休、彈性假、輪休假、加班補休等假別而取得原有薪資者，仍得請領傷病給付。
5. 被保險人領取災害防救法之傷病給付期間，不予併入勞保條例第 35 條及災保法第 42 條第 2 項所定期間之計算。又如被保險人已領滿災害防救法傷病給付最高期限 6 個月，因同一傷病仍無法工作，有繼續治療之必要，符合勞保或災保傷病給付之請領要件者，仍可申請勞保或災保傷病給付。
6. 被保險人已領取災害防救法之傷病給付期間，不得再重複請領勞保或災保之傷病給付。
7. 被保險人於領取就保失業給付、職業訓練生活津貼或育嬰留職停薪津貼之期間，不得請領災害防救法之傷病給付。

8. 無法提供金融機構帳號入帳者，給付方式勞保局同意開立個人支票（或郵政匯票），寄發給申請人，由申請人本人持支票（郵政匯票）及身分證至開票銀行（郵局）各地分行櫃檯領取現金。
9. 傷病事由、經過、申請不能工作給付期間、取薪情形及相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，將按領取之給付處以 2 倍罰鍰，並得依民法請求損害賠償；涉及刑責者，移送司法機關辦理。

玖、附錄

一、 勞工保險局業務單位電話分機一覽表

二、 勞工保險局各地辦事處地址、電話及傳真號碼一覽表

玖、附錄

一、勞工保險局業務單位電話分機一覽表

當您接通勞保局電話代表號：(02)2396-1266 時，如已知承辦人員分機號碼，請直撥該分機號碼，或參考下表查詢所需之「分機代表號」，承辦人員將立即為您電話服務。

納保組

承辦業務	分機代表號
勞（就、災）保承保一般性法令諮詢事項	3111
新投保科－辦理開戶、催保業務	
新投保單位開戶業務	2454
未開戶單位催保業務	2443
工廠事業一科、工廠事業二科－辦理工廠事業單位承保業務	
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'1'之投保單位	1001
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'2'之投保單位	1002
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'3'之投保單位	1003
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'4'之投保單位	1004
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'5'之投保單位	1005
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'6'之投保單位	1006
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'7'之投保單位	1007
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'8'之投保單位	1008
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'9'之投保單位	1009
保險證號首二碼'01'、數字尾碼'0'之投保單位	1000
公司行號一科、公司行號二科－辦理公司行號承保業務	
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'1'之投保單位	5001
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'2'之投保單位	5002
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'3'之投保單位	5003
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'4'之投保單位	5004
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'5'之投保單位	5005
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'6'之投保單位	5006
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'7'之投保單位	5007
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'8'之投保單位	5008
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'9'之投保單位	5009
保險證號首二碼'05 或 15'、數字尾碼'0'之投保單位	5000
特別加保科－辦理特別加保對象及家事移工業務	
特別加保對象及家事移工承保業務	1900

保費組

承辦業務	分機代表號
辦理職業工會、漁會、政府機關學校、新聞文化公益事業、職業訓練機構、自願加保單位承保業務	
職業工會會員（保險證號首二碼為'02'之投保單位）	2001
漁會會員（保險證號首三碼為'030'之投保單位）	
受僱從事漁業勞動者（保險證號首三碼為'031'之投保單位））	3001
新聞文化公益事業員工（保險證號首二碼為'08'之投保單位）	
職業訓練機構受訓人員（保險證號首二碼為'09'之投保單位	
政府機關及學校員工（保險證號首二碼為'04'之投保單位）	4001
自願加保單位員工（保險證號首二碼為'07'之投保單位）	7001
自願加保單位員工（保險證號首三碼為'075'、'175'、'076'之投保單位）	7002
辦理被保險人保險資料查詢業務	
查詢被保險人投保資料及年資	3111
保費入帳、欠費業務	
保險費及滯納金欠費查詢事項	3555
保險費及滯納金欠費催繳、行政執行案件查詢事項	
暫行拒絕給付及恢復給付查詢事項	
職業工會、漁會及其會員欠費查詢事項	3301
申請保險費繳費證明書	3111
保險費繳費、入帳及收據查詢事項	3302
轉帳代繳保險費查詢事項	

普通事故給付組

承辦業務		分機代表號
勞保生育給付事項（含勞工生育補助）		2866
勞保老年給付（含勞保轉公保之保留年資）事項		2262
就保給付事項	失業給付、提早就業獎勵津貼、職業訓練生活津貼、補助全民健康保險費	2862
	育嬰留職停薪津貼（含育嬰留職停薪薪資補助）	2866
產檢假與陪產檢及陪產假薪資補助事項		2866
以日申請育嬰留職停薪雇主獎勵事項		2866
勞、就保現金給付款項未收到之查詢事項		2212
積欠工資墊償業務之墊償事項		2921

勞、就保給付一般性法令諮詢事項	3666

職業災害給付組

承辦業務	分機代表號
勞保、災保傷病給付（含災害防救法傷病給付）及住院治療期間照護補助事項	2236
勞保、災保失能給付、失能照護補助及退保後診斷罹患職業病失能津貼事項	2250
勞保死亡給付（含家屬死亡給付）、災保死亡給付、失蹤給付及退保後診斷罹患職業病死亡津貼事項	2263
醫療給付及退保後診斷罹患職業病醫療補助事項	2272
預防職業病健康檢查及健康追蹤檢查事項	2876
未加保勞工職災失能補助（含失能照護補助）、死亡補助及應加保而未加保職災給付核發後向雇主追償事項	2899
勞保給付及災保給付、津貼補助一般性法令諮詢事項	3666

勞工退休金組

承辦業務	分機代表號
單位新開戶提繳及催收等業務	
政府機關及學校勞退提繳及催收業務 提繳單位編號首 2 碼為“04”之單位	5044
網路申辦業務	5066
單位新開戶提繳、行政執行等業務	5088
商業、服務業及金融保險業等公司行號勞退提繳及催收業務	
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“0”之單位	5050
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“1”之單位	5051
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“2”之單位	5052
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“3”之單位	5053
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“4”之單位	5054
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“5”之單位	5055
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“6”之單位	5056
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“7”之單位	5057
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“8”之單位	5058
提繳單位編號首 2 碼為“05”、“15”、數字尾碼“9”之單位	5059
工廠事業及其他等單位勞退提繳及催收業務	
工廠事業單位 提繳單位編號首 2 碼為“01”、數字尾碼 1 至 3；17 至 37；047 至 147、347 之單位	5078
工廠事業單位	5079

提繳單位編號首 2 碼為“01”、數字尾碼 4 至 6；57 至 77；247、447 至 647 之單位	
工廠事業單位 提繳單位編號首 2 碼為“01”、數字尾碼 8 至 0；87 至 97、07；747 至 947 之單位	5080
漁業公司 提繳單位編號首 3 碼為“031”、數字尾碼 0 至 9 之單位	5077
新聞文化公益事業 提繳單位編號首 2 碼為“08”、數字尾碼 0 至 9 之單位	
非屬上述各業之提繳單位 提繳單位編號首 2 碼為“07”、“17”、數字尾碼 0 至 9 之單位	
勞退個人專戶之請領	5099
勞退收繳處理及個人專戶業務查詢	5333
勞退轉帳代繳業務	5399
積欠工資墊償業務之提繳事項查詢	2922

農民保險組

承辦業務	分機代表號
農（職）保承保資格事項	2317
農（職）保保險費計費查詢事項	2361
農（職）保各項保險給付事項（含本人生育給付、配偶生育給付、身心障礙給付、喪葬津貼）	2330
農職保傷病給付及就醫津貼事項	2800
老年農民福利津貼事項	3500
農（職）保欠費查詢事項	2346
老年農民福利津貼入帳事項	2347
農（職）保現金給付未收到之查詢事項	2349
農民退休儲金諮詢事項	3866

國民年金組

承辦業務	分機代表號
納保及保險費計算事項	6055、6077
老年年金給付事項	6011
老年基本保證年金、原住民給付事項	2366
生育給付事項（含未參加相關社會保險者之生育補助）	2377
身心障礙（基本保證）年金、遺屬年金及喪葬給付事項	6022
保險費繳納查詢事項	6033
保險費轉帳代繳事項	6044

國民年金一般性諮詢事項	6066

其他

承辦業務	分機代表號
索取各項勞保、勞退、農（職）保、國保、農退申請書表	3666
受理申訴事項	

二、勞工保險局各地辦事處地址、電話及傳真號碼一覽表

辦事處別	地址	代表號碼	傳真號碼
基隆	基隆市中正區正義路 40 號	（02）24267796	（02）24278364
臺北市	臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號 1 樓	（02）23216884	（02）23939264
新北市	新北市新莊區中平路 439 號南棟 1 樓（行政院新莊聯合辦公大樓南棟 1 樓－由榮華路進入） ★新北市政府聯合服務中心駐點（新北市板橋區中山路 1 段 161 號）【不提供加退保速件辦理，投保單位委託非該單位員工辦理事項，及網路預約取件等業務。】	（02）89952100	（02）89956438
桃園	桃園市桃園區縣府路 26 號 ★中壢服務站（桃園市中壢區三光路 325 號）【不提供加退保速件辦理，投保單位委託非該單位員工辦理事項，及網路預約取件等業務。】	（03）3350003	（03）3364329
新竹市	新竹市東區南大路 42 號	（03）5223436	（03）5281438
新竹縣	新竹縣竹北市光明九路 36 之 1 號	（03）5514775	（03）5514734
苗栗	苗栗縣苗栗市中山路 131 號	（037）266190	（037）266650
臺中市	臺中市西區民權路 131 號	（04）22216711	（04）22207215
臺中市第二辦事處	臺中市豐原區成功路 616 號	（04）25203707	（04）25203709
南投	南投縣南投市芳美路 391 號	（049）2222954	（049）2235624
彰化	彰化縣彰化市公園路 1 段 239 號	（04）7256881	（04）7270857
雲林	雲林縣斗六市榮譽路 128 號	（05）5321787	（05）5331738
嘉義	嘉義市東區大業街 2 號 ★嘉義縣服務站（嘉義縣朴子市嘉朴路西段 83 號）【不提供加退保速件辦理，投保單位委託非該單位員工辦理事項，及網路預約取件等業務。】	（05）2223301	（05）2221013
臺南市	臺南市中西區中正路 351 號	（06）2225324	（06）2110355
臺南市第二辦事處	臺南市新營區民治東路 31 號	（06）6353443	（06）6335831

高雄市	高雄市苓雅區政南街 6 號 1 樓（行政院南部聯合服務中心 1 樓）	（07）7275115	（07）7275338
高雄市第二辦事處	高雄市鳳山區復興街 6 號	（07）7462500	（07）7462519
屏東	屏東縣屏東市廣東路 552 之 1 號	（08）7377027	（08）7350343
宜蘭	宜蘭縣宜蘭市農權路 3 段 6 號	（03）9322331	（03）9329551
花蓮	花蓮縣花蓮市富吉路 43 號	（03）8572256	（03）8564446
臺東	臺東縣臺東市更生路 292 號	（089）318416	（089）356003
澎湖	澎湖縣馬公市三民路 36 號	（06）9272505	（06）9279320
金門	金門縣金城鎮環島北路 69 號	（082）325017	（082）328119
馬祖	連江縣（馬祖）南竿鄉介壽村 47-4 號	（0836）22467	（0836）22872