

**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 |
| | 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 (請參閱背面檢查類別代號表) | | 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 | | 95 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 | | 03 | | 80 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 | | | | | | | |
| <p>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</p> <p style="text-align: right;">勞動部勞工保險局</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> <p>投保單位印章：</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> <p>負責人印章：</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 80px; margin: 10px auto;"></div> </div> <div style="width: 15%; text-align: right;"> <p>受檢人： 小山唐 (簽章)</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">(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)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※未經勞保局核發「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。

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、**相關證明書件應覈實填寫，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 | 石棉作業 | 30 | 甲醛作業 |
| 19 | 砷及其化合物作業 | 31 | 錒及其化合物作業 |