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：□□□□□□　市話或行動電話：(　)_____　電子郵件信箱：_____

縣市　鄉鎮市區　村里鄰　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	

給付方式(請擇一勾選)

浮貼申請人金融機構存簿封面影本處

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：_____　法定代理人簽名或蓋章：_____

(簽名請由本人正楷親簽)　(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)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。　115.8

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。