

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：_____保險證號：_____號

聯絡人姓名：_____電話：_____分機：_____

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_____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：

負責人印章：

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

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。**