

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。

[illegible]

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「I」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)月薪總額：

1. 月薪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總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打v」圈打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。

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
---	---	---	---	---	---

保險號：010000000A

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

[illegible]

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

- 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。

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

中華民國一百一十三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：並自一百一十四年一月一日起施行

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：

大分類	編號	行業類別	保險費率		
			行業別費率(a)	上下班費率(b)	災保費率(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	食品及飼料、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
	一一	印刷及資料儲存媒體複製業	0.14	0.07	0.21
	一二	石油及煉製品、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
	一三	橡膠製品、塑膠製品製造業	0.19	0.07	0.26
	一四	非金屬礦物製品製造業	0.33	0.07	0.40
	一五	基本金屬製造業	0.36	0.07	0.43
	一六	金屬製品製造業（金屬刀、手工具及模具、金屬容器製造業除外）	0.27	0.07	0.34
	一七	金屬刀、手工具及模具、金屬容器製造業	0.20	0.07	0.27
	一八	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
	一九	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	報關業及船舶代理業	0.10	0.07	0.17
	三六	運輸輔助業（報關業及船舶代理業、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	郵政及遞送服務業	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
出版影音及資訊訊業	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、電視節目編輯及傳播業	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、保安及偵探業、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)	災傷費率%(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、博評業、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。

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) 中華郵政股份有限公司

分行(分社) 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：

立約定書人(同戶名)：

電話(行動)：_____ (市話)：_____

〈請蓋存款戶原留印鑑〉

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. 育嬰贍保者填寫

育嬰贍保被保險人姓名	國民身分證統一編號

3. 個人裁減、職災贍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局轉帳代繳保險費及退休金者,貴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、貴局代繳義務,以立約人轉帳代繳帳戶餘額足敷當月份(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備付)。轉帳代繳帳戶餘額不敷繳付時,貴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備付),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，且未僱用勞作者，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」。

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
單位名稱	大碩股份有限公司			(退費金額依作業當時實際金額為準)	
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. 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、研究主持人或看護傭僱屋主等個人單位，僅蓋個人印章即可。



單位印章



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）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		給付	
住院治療期間照護補助		申請書及		補助收據	
受理號碼： - 21-		填表日期：115 年 5 月 2 日		※無須檢附醫療費用收據 (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：F 1 2 3 4 5 6 7 8 9		
	郵遞區號：100232 電話：0901234567	通訊地址：台北市中正區羅斯福路一段 4 號 14 樓 行動電話：(02)2345-6789			
保險	請領 ☒ 保險期間發生職業災害致不能工作 ☐ 保險期間發生職業災害，退保 1 年內仍因該事故所患傷病致不能工作 資格 ☐ 應加保但發生職業災害時未加保(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)				
	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、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診斷日) 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 自 114 年 5 月 3 日至 114 年 9 月 3 日 ☐ 斷續期間(請另紙書寫所請期間並加蓋投保單位印章) ※職業傷病給付係自不能工作第 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. 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(如請下列別者請勾填： ☐ 特休假 ☐ 排休 ☐ 彈性假 ☐ 輪休假 ☐ 加班補休) ☐ 4. 已依勞基法第 59 條取得職業補償 是否已恢復工作： ☒ 是(復工日期：114 年 5 月 4 日) ☐ 否 ※已恢復工作期間，請勿提出申請以免解法				
事故	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：操作機合作業員 3. 受傷時間及地點： ☒ 上午 11 時 20 分於何處：臺北市 詳細地址： ☐ 同投保單位通訊地址 ☐ 下午 ☒ 其他：台北(市)縣信義市(區)郵/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樣具途中車禍 ※申請職業傷病給付者，建議先至職業傷病防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)途中發生事故所致傷害客運送書及檢附駕照影本。如於職業訓練機構(單位)加保，於接受訓練期間，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請，另凡住具有如護理或隔離性病房之期間，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，存摺之總帳號及帳號，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摺帳號： ☐ 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 號 2. ☐ 匯入申請人在郵局之存摺帳戶：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/農退專戶存摺封面影本。 ※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」款項將開立土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。				
	以上各欄均請確實填寫，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。如有誤領之保險給付、補助，同意貴局逕自本人或受益人得領取之保險給付、補助扣減繳退。 ※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。				
投保單位證明欄	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)				
	上列各項經查明屬實，特此證明。 ※應加保但發生職業災害時未加保者可免填保險證號及蓋此欄印章，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 亞飛 新黃				
※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委託他人代辦，各項欄位請認真填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電本局(電話：02-23961266 轉分機 2236)。 ※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。					

115.03

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 門診治療 自 114 年 5 月 13 日起至 114 年 9 月 3 日止，共計 3 次 如多次住院，請填寫各次住院期間起訖日。											
(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： 												
出具日期：114 年 9 月 10 日 國立臺灣大學醫學院附設醫院 (醫院圖記)												

※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嚴實填具，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，如已載明住院治療期間(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、加班補休等假期而取得原有薪資者，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嚴實填寫，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： $30,300 \text{ 元} \div 30 = 1,010 \text{ 元}$ (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 $1,010 \text{ 元} \times 60 \text{ 日} = 60,600 \text{ 元}$ (前2個月) $1,010 \text{ 元} \times 70\% \times 109 \text{ 日} = 77,063 \text{ 元}$ (第3個月起) $60,600 \text{ 元} + 77,063 \text{ 元} = 137,663 \text{ 元}$ (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： $30,300 \text{ 元} \div 30 = 1,010 \text{ 元}$ (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 $1,010 \text{ 元} \times 70\% \times 365 \text{ 日} = 258,055 \text{ 元}$ (第1年) $1,010 \text{ 元} \times 50\% \times 40 \text{ 日} = 20,200 \text{ 元}$ (第2年) $258,055 \text{ 元} + 20,200 \text{ 元} = 278,255 \text{ 元}$ (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 $\times$ 13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，按其月薪實地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。

上下班途中發生事故而致傷害陳述書

勞工職業災害保險被保險人公出

※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 () 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	行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈	
	☐ 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 時間應經途中發生事故 ☐ 公出	
(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、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		被保險人(或受益人)簽章： 林小玲 (本人正楷親簽)	
中華民國 113 年 1 月 15 日			
投保單位印章：	艾堡股份有限公司	負責人印章：	星陳
		經辦人印章：	小小吳

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。

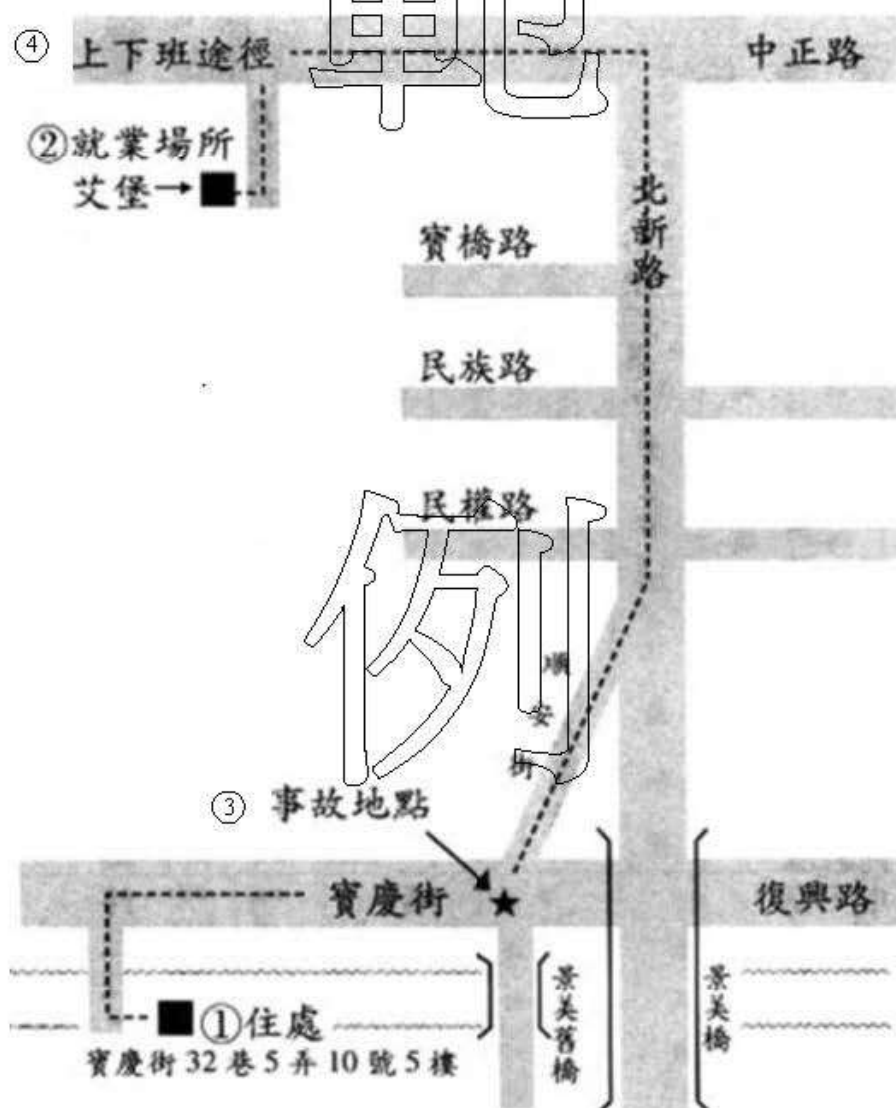
113.03

※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×（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 新北 縣 新店 市 新街 3 段 巷 5 號 3 樓										電話：(02) 23961266 行動電話：0932-123456	前地址為： (請勾選) ☐ 戶籍地址 ☒ 現地址	職務名稱 操作機台 作業員				
	國外籍被保險人請填寫：																	
	請領資格	☒ 保險期間內職災失能 ☐ 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 (受僱於保險法第 6 條規定之投保單位未加保勞工)																
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：	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，請填該病確診日。 ※請詳填下列欄位(如不敷填寫可另紙書寫並簽章；同一傷病已依法領取醫療給付或傷病給付者，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 10 時 20 分於何處：作業場所詳細地址：☒ 同投保單位通訊地址 3. 受傷原因及經過：操作機台時，右手手指被壓傷 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，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)： ☒ 選擇一勾選，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。 ☐ 選擇二勾選者，經審定未達失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，勞保局選按一次金發給。 ☐ 選擇三勾選者，經審定未達失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，應自診斷永久失能之日起退保。																	
	1. ☒ 領取失能一次金給付(如經評估無工作能力，欲領取年金給付者，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)																	
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。無須委託他人代辦，各項欄位請認真填寫，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

.....請將「存簿封面影本」浮貼於下方(可覆蓋於說明之文字上).....

給付方式(※請擇一勾選)

※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 000123 - 4 帳號：7777777 - 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：

- 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。
- 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。
- 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。

- 失能狀態未達「終身無工作能力」之給付項目者。
- 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。

(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。

※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

二、應備具文件：

- (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(如獨立承接接案、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退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 失能診斷書 勞工職業災害保險

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治取後，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。

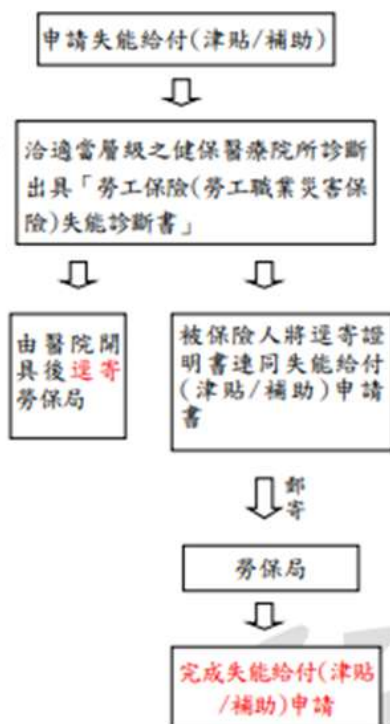


勞動部勞工保險局

BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR

勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書送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



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送寄勞動部勞工保險局，特此證明。

醫療院所名稱：_____



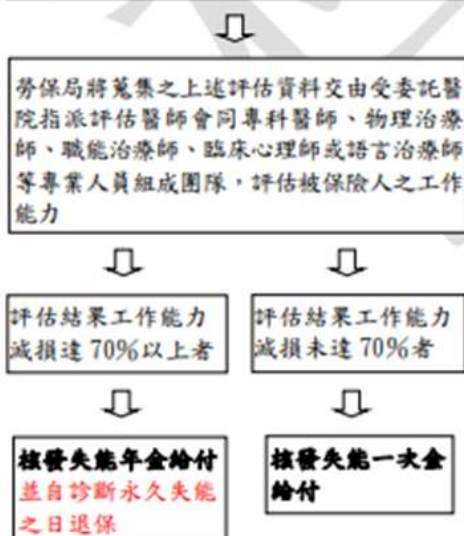
中華民國_____年_____月_____日

請沿此虛線撕下

※失能年金個別化專業評估機制流程說明

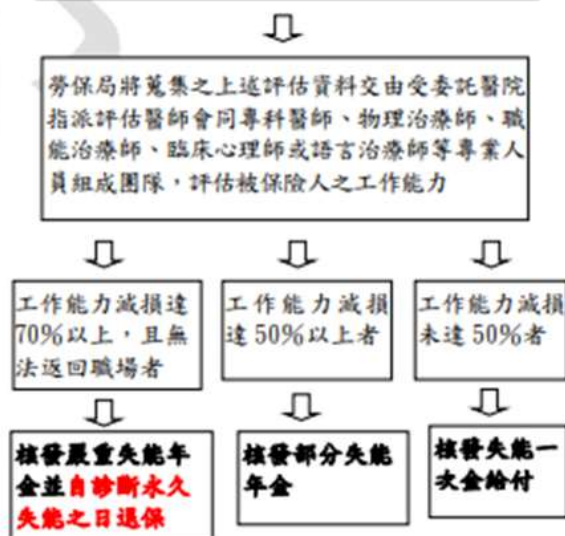
1. 勞工保險：

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



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		鄉鎮市區	村里	路街	巷弄	號	樓	聯絡電話	住家：() 手機：				
自述事項	傷初發時間	年				月	日	時	分	傷發生地點				
	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

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年以上並經心理銜鑑或職能評估、「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 ☐躁動不安 ☐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
☐暫時性胃造瘻 ☐永久性胃造瘻
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、發聲機能失能及綴音機能失能等。
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。

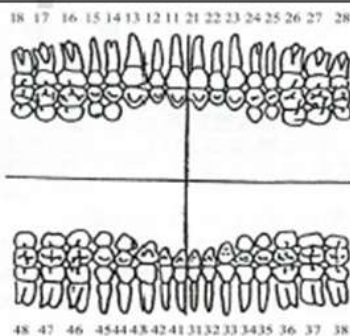
- ☐ 除流質食物（果汁、牛奶類）外，不能攝取或吞嚥
- ☐ 除粥、糊或類似之食物外，不能攝取或吞嚥
- ☐ 放射線或化學治療後，唾液減少，需佐以液體始能吞嚥
- ☐ 因頭部外傷、顎骨周圍組織或舌之損傷引起味覺完全喪失

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 ☐ 綴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、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
- ☐ 頭部、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、局限性）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】

PaO₂：_____mmHg

FVC：_____%

FEV₁：_____%

FEV₁/FVC：_____%

DLCO/VA：_____%

VO_{2max}：_____ml/kg.min

PaO₂：動脈血氧分壓

FVC：用力肺活量

FEV₁：第1秒分時肺活量

DLCO/VA：氣體交換，肺擴散功能/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	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 因胰臟部分切除致糖尿病或致原患糖尿病加重
☐否

5. 胃：☐胃全切除 ☐胃切除_____%

6. 脾臟：☐脾臟全切除

7. 腎臟：☐左側 ☐左側 腎臟完全喪失功能 ☐腎臟移植
☐右側 ☐右側

☐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 短腸症候群
☐無

9. 肛門：☐裝置永久性人工造瘻（人工肛門） ☐肛門括約肌不全致大便失禁 ☐裝置臨時性人工造瘻（人工肛門）

10. 膀胱：☐膀胱切除或機能完全喪失，☐有 裝置永久性人工膀胱
☐無

☐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. 生殖器官：☐喪失兩側睪丸 ☐左側 睪丸喪失 ☐陰莖大部分缺損或癰疽等畸形，致性行為不能
☐右側

☐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

☐切除子宮 ☐切除兩側卵巢 ☐左側 卵巢切除 ☐左側 輸卵管切除
☐右側 ☐右側

☐因癰疽致陰道口狹窄，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 乳腺全部切除 ☐左側 乳腺部分切除
☐右側 ☐右側

（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

☐暫時性胃造瘻 ☐永久性胃造瘻

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。

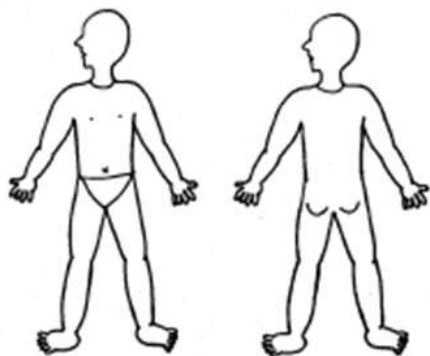
1. 身體皮膚排汗功能喪失程度（不包括頭、臉、頸部之失能面積）：
喪失_____%。（失能面積之計算，以一手掌大小約佔人體面積1%為測量基準）

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 明顯之 ☐骨折 ☐脫位 ☐____病變
☐無

2. 脊柱自：
☐頸椎 ☐頸椎 ☐第____椎體至 ☐胸椎 ☐第____椎體共有 ☐____個椎節 ☐固定
☐胸椎 ☐胸椎 ☐第____椎體至 ☐腰椎 ☐第____椎體共有 ☐____個椎體 ☐融合
☐腰椎 ☐腰椎 ☐第____椎體至 ☐薦椎 ☐第____椎體共有 ☐____個椎間盤 ☐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；又每一句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縮短程度。

拾貳、肢體缺損或機能失能：

1. 上肢缺損(截肢)：

- ☐ 左上肢 腕關節(含)以上截肢
- ☐ 右上肢
- ☐ 左上肢 肘關節(含)以上截肢
- ☐ 右上肢

2. 下肢缺損(截肢)：

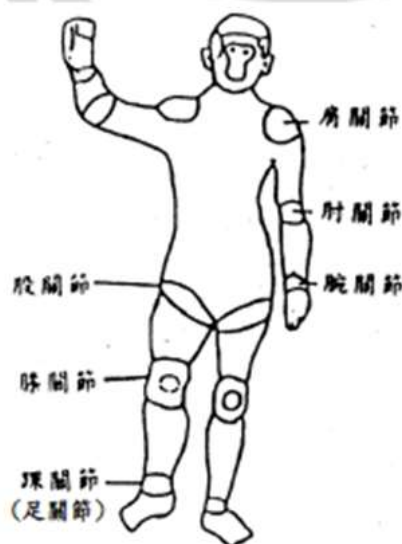
- ☐ 左下肢 附離關節(含)以上截肢
- ☐ 右下肢
- ☐ 左下肢 足關節(含)以上截肢
- ☐ 右下肢
- ☐ 左下肢 膝關節(含)以上截肢
- ☐ 右下肢

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

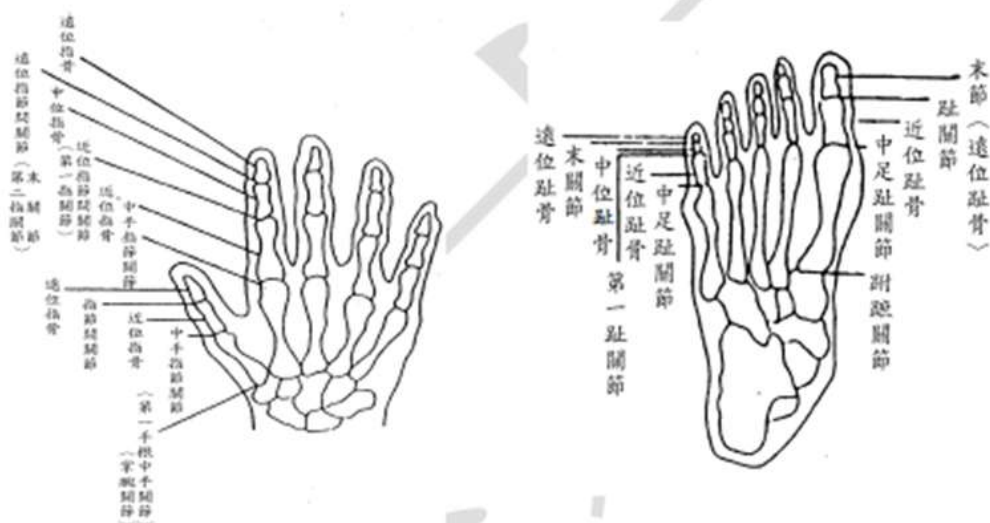
關節名稱	左 右	左 右	左 右	左 右	左 右	左 右
	肩關節	肘關節	腕關節	髖關節	膝關節	踝關節
屈曲	度	度	度	度	度	度
伸展	度	度	度	度	度	度
可活動度數	度	度	度	度	度	度

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	
	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	
	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						

拾參、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

裝 訂 線						
寄件者：□□□-□□□	縣市	鄉(鎮) 市(區)	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>廣告回信</td></tr> <tr><td>台北郵局登記證</td></tr> <tr><td>台北廣字第 04678 號</td></tr> </table>	廣告回信	台北郵局登記證	台北廣字第 04678 號
廣告回信						
台北郵局登記證						
台北廣字第 04678 號						
路(街)	段	巷	弄	號	樓之	
收件者：			【掛 號】			
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						

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	身分證(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√)							
	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	有無在學(子女成年但未滿 25歲而在學者，應填育在學情形)		每月工作收入		領有 重度以上 身心障礙證明		受監護 宣告					
	身分證統一編號												
	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)													

※各項欄位請嚴實填寫，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
婚姻狀況	☐ 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	資格	☐ 應加保但發生職災時未加保(受僱受保法第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
通訊地址	郵遞區號: 234-250 電話: (02)23961266 行動電話: 0912345678		前送地址為: (請勾選)	
地址	新北市永和區安樂路		☒ 戶籍地址 ☐ 現住址	
保險類別	☒ 職業傷害(發生日期: 0000年00月00日) ☐ 職業疾病 請詳填下列欄位，如不敷填寫，請以另紙書寫並黏貼			
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:				
7. 如為上下班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。				
8. 如為職業工會及漁會被保險人發生事故者，請檢附日學者證明書，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，詳參背面說明之(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)) (本要如經審查保險事故非屬職業傷害所致者，本人同意勞務局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付) ☒ 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(本要如無遺屬津貼或遺屬年金受益人，請檢具支出殯葬費之證明文件正本申請，並於切結書切結) 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 (本人正楷親簽) 被保險人死亡，其遺有勞工職業災害保險及保護法第 40 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、內外公婆及其受其扶養之兄弟姊妹、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: 小惠 (本人正楷親簽) 二、請領遺屬年金、一次金或遺屬津貼: (請擇一勾選，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) ☐ 一次給與遺屬津貼(須符合背面【說明一】之(四)規定，本要如經審查保險事故非屬職業傷害所致者，本人同意勞務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 之帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額匯入 李小惠 之帳戶受領。 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 若帳戶，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 若專戶: ☐ 請勞務局郵寄「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/農退專戶存摺封面影本。 ※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。如有其他未具名之同一順序受益人時，願自責分與之。			
申請人(受益人)簽名或蓋章:	李小惠 王小明 小惠 小明 (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: 魔得股份有限公司 電話: (02) 22112211 負責人: 李一同 電話: () 經辦人: 何一大 地址: 台北市松江路 189 號 10 樓之 1 有限公司 魔得股份			

※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，各項欄位請認真填寫，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簿封面影本黏貼處

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：700002-1	銀行	總代號：
	帳號：123456-7	分行	帳號：
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：	銀行	總代號：
	帳號：	分行	帳號：

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。

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	與被保險人關係	
通訊地址	☒ 同申請人之通訊地址 郵遞區號：□□□-□□□ 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 郵 街						電話：() 行動電話： 前地址為：(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	受監護宣告	☒ 無	領有重度以上身心障礙證明	☒ 無
其他受益人資料填寫欄(非常序受益人請勿填寫)							
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 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 郵 街						電話：() 行動電話： 前地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址
有無在學	☒ 有；就讀學校：台灣大學	每月工作收入	☒ 無	受監護宣告	☒ 無	領有重度以上身心障礙證明	☒ 無
(子女、孫子女成年但未滿 25 歲而在學中，應填寫在學情形)							
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 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 郵 街						電話：() 行動電話： 前地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址
有無在學	☐ 有；就讀學校：	每月工作收入	☐ 無	受監護宣告	☐ 無	領有重度以上身心障礙證明	☐ 無
(子女、孫子女成年但未滿 25 歲而在學中，應填寫在學情形)							
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 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 郵 街						電話：() 行動電話： 前地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址
有無在學	☐ 有；就讀學校：	每月工作收入	☐ 無	受監護宣告	☐ 無	領有重度以上身心障礙證明	☐ 無
(子女、孫子女成年但未滿 25 歲而在學中，應填寫在學情形)							

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，受僱於受保法第5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日起一年內，因同一傷病及其引起疾病死亡者，支出殯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：由支出殯葬費之人，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。有前順序受遺人存在時，後順序之遺屬不得請領。惟第一順序受遺人(配偶及子女)如有下列情形之一時，第二順序受遺人(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；但已發放予第二順序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，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。
- (3) 遺屬合計：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. 受遺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，當月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98年舊章，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。有前順序受遺人存在時，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，按其月薪實總額對應之投保薪資分級表等級認定，但以不低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. 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。

(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：檢附重慶以上身心障礙證明，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) 遺屬如未於區內設有戶籍者，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。

(三)申請遺屬一次金應提供下列書據證件：

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. 載有被保險人死日日期之全戶戶籍謄本，受益人為妻子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同戶籍者，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)申請遺屬津貼應提供下列書據證件：

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. 載有被保險人死日日期之全戶戶籍謄本，受益人為妻子女時，應載有收養及登記日期；受益人與死者非同戶籍者，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(如獨立承攬案、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(應記載雇用期間、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、受益人或支出殯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。

(十二)申請書除下列情形外，應加投保單位蓋章：

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，得敘明原因並自行請領。
2. 於保險效力停止之日起一年內，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，由勞保局依法追補補給，但已經其他受益人請領之部分，不適用之。

四、附註

(一)所謂父母、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年金給付或遺屬津貼。

(二)民法第1088條第2項規定，父母對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子女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，請檢附申請人英文姓名、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、城市及其他地點，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，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

(八)受益人或支出殯葬費之人申請保險給付，經保險人審查保險事故非屬職業災害所致者，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。

(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			
	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	(受益人未成年時填)	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	生還日期		年		月	日			
		宣告死亡		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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>總代號</td> <td>帳號</td> </tr> <tr> <td>□□□□□□</td> <td>□□□□□□□□□□□□□□□□</td> </tr> </table> 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。							總代號	帳號	□□□□□□
總代號	帳號									
□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□									
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：_____		(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。									
	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，無須由他人代辦。各項欄位請認真填寫，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，可依投保法第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	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 (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 ☐ 其他：台北市信義區基隆路一段 106 號													
	3. 受傷時間及地點： ☐ 下午 11 時 30 分於何處：基隆路 詳細地址：台北市信義區基隆路一段 106 號													
	4. 受傷原因及經過：騎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事故：由公司出發至中和大倉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													
	亞飛股份有限公 (章的印) 負責人：_____ 飛印 經辦人：_____ 一印 傷病名稱 第一次使用本門診單 就醫日期戳章													
填發日期：111 年 5 月 2 日														

- ※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. 爾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「就醫紀錄欄」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。

請沿此虛線撕下



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	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 格蓋滿戳章或離職退保 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	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 ☒ 上午 ☐ 同投保單位通訊地址 2. 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 與工作之關係為何： <u>老闆派我送模具給客戶</u> ，上列各項經查明屬實，特此證明。  負責人：蘇亞飛   經辦人：黃新一 填發日期：111 年 5 月 2 日													
醫事服務機構	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							



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	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	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： <u>操作機操作機台工作</u> ☒ 上午 ☐ 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： <u>騎機車被撞經救護車送醫治療</u> ，與工作之關係為何： <u>老闆派我送模具給客戶</u> 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： <u>由公司出發至中和大會公司送模具途中車禍</u> (※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) 上列各項經查明屬實，特此證明。													
投保單位證明欄	 負責人：蘇亞飛   經辦人：黃新一 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			主要症狀										
	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。  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	身分證號碼
	通訊地址	郵遞區號： 縣 鄉鎮 市 市區 里 路 街 巷 弄 號 樓	行動電話： 市/縣 市/區/鄉/鎮
請領資格			
☐ 保險期間發生職業災害 ☐ 應加保但發生職業災害時未加保(受僱勞工職業災害保險及保護法(下稱本法)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
	1. 實際工作內容： 同投保單位通訊地址		申請職業傷害，請填寫受傷發生日；申請職業病，請填寫疾病診斷日。
	2. 受傷時間及地點： ☐ 上午 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療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，請檢附日擊者證明書，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，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駕照影本。			
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	
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。		
	自墊費用原因(或不可歸責事由)說明： ... 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處 ...		
給付方式(請勾選一項)	※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。		
	以上各欄位均請確實填寫，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： (本人正楷簽)		
	投保單位證明欄 上列各項經查明屬實，特此證明。應加保但發生職業災害時未加保者，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)		

※各項欄位請確實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將送司法機關辦理，申請手續如有疑義請電本局(電話：02-23961265 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「勞工職業災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)。
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。



查詢退費特材

（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) 從事聯苯胺及其鹽類、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) 從事鉍及其化合物之製造、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) 從事石棉之處置或使用作業。
- (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) 從事銻及其化合物之製造、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) 從事聯苯胺及其鹽類、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) 從事鉍及其化合物之製造、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) 從事石棉之處置或使用作業。
- (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) 從事銻及其化合物之製造、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，同意退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： <u> </u> 人 符合受檢資格被保險人數： <u> </u> 人 不符合受檢資格被保險人數： <u> </u> 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／預防健康光碟申報格式下載，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）檢查紀錄格式），一併轉知被保險人於翌年 3 月底有效期間內前往特種健康認可醫療機構受檢。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。
- ※特種健康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、相關證明書件應嚴實填寫，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	069999999
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，請註明不同編號，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			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
			年	月	日				
1.	崔 工 生	R111111111	05	30	21	鑄造課	鑄件切割	0223	8
2.	R I T P A D	T222222	05	50	10	製造課	銑床加工	02	10
3.	張 永 松	D33333333	04	91	22	品質部	X光檢測	03	8
4.	簡 三 星	C44444444	06	01	22	成型課	熔鑄、研磨、成型	010223	6
5.	范晏歐陽美麗	F55555555	03	70	02	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」請嚴實填寫，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	鉍及其化合物作業	鉍及其化合物(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	石棉作業	石棉(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 monoxide, 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」。

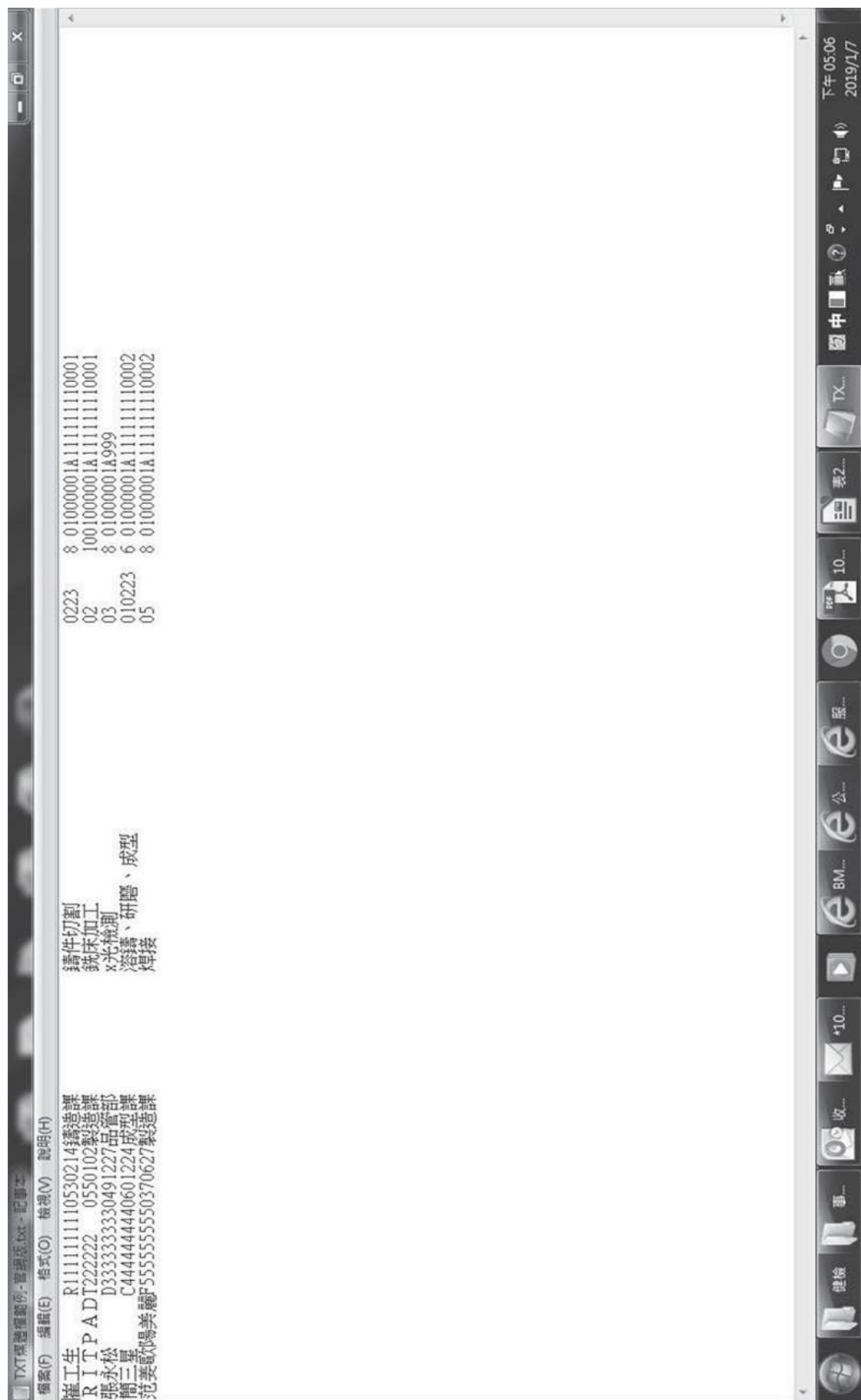
2. 以其他軟體製作者，請存成文字檔(檔案類型為*.txt)，資料格式如下：

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。

EXCEL表格範例-曾阿成.xls (標準模式) - Microsoft Excel												
B6												
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1 崔工生	R11111111	0530214	鑄造課	鑄件切割	0223	8	01000001A	111111110001				
2 R I T P A D	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												



**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	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 (請參閱業務檢 查類別代號表)	起始日期	截止日期	工作年月至											
	第一非破壞檢驗有限公司	非破壞檢測		03	98 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		08	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)																		

※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、相關證明書件應嚴實填寫，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	鍍及其化合物作業	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	銻及其化合物作業

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 新店 鄉鎮市(區) 村 新新 路 3 段 巷 5 號 3 樓 電話：(02) 23961266 行動電話：0999123456										前述地址為： (請勾選) ☐ 戶籍地址 ☒ 現地址	職務名稱 作業員		
	※外籍被保險人請填寫： 國籍： 母國地址： (請以英文填寫)														

申請類別 被保險人(職災勞工)已依勞工職業災害保險及保護法規定，請領職災失能給付、失能津貼或失能補助，並經保險人審查核定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，請領下列失能照護補助(請詳閱背面說明一，再擇一勾選)：

- ☒ 加保期間職災失能照護補助
- ☐ 退保後職業病失能照護補助
- ☐ 未加保職災失能照護補助

.....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).....

給付方式(※請擇一勾選)	※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 <table border="1"> <tr> <td>總代號</td> <td>帳號</td> <td colspan="13">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> ※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。															總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																												
	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： 000123 - 4 帳號： 777777 - 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。

被保險人(職災勞工)簽名或蓋章： (本人正楷親簽)

大 林

(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)

※申請失能照護補助無須要由他人代辦，各項欄位請盡實填寫，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)。

※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

【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	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	通訊地址	郵遞區號：106		2	3	2	電話：(02) 23961266	行動電話：0919123456										
		台北		縣	中正	鄉鎮市區	羅斯福路	1	段	巷	4	號	14 樓					
職業	認可醫療機構名稱		台大醫院															
	診斷職業病名稱		間皮細胞癌															
	傷病發生日期		民國 111 年 5 月 10 日 (請填寫職業病確診日)															
保險事故	於保險有效期間從事有害作業名稱及工作內容： 長期從事拆除石棉建材作業																	
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)																	
... 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處 ... 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 檢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：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 (本人正體簽章) 																		

※被保險人得自行申請本項補助，無須透過投保單位，亦無須由他人代辦。各項欄位請認真填寫，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 $\div 30$ ，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：231-111		電話：(02) 23961266 行動電話：0999123456				前送地址為： (請勾選) ☐ 戶籍地址 ☒ 現地址		職務名稱 採礦人員																													
		新北 縣 新店 市 區 里 新新 街 3 段 巷 5 號 3 樓																																					
※外籍被保險人請填寫： 國籍： 母國地址： (請以英文填寫)																																							
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 <table border="1"> <tr> <td>總代號</td> <td>帳號</td> <td colspan="11">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="11"></td> </tr> </table> ※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。													總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																							
	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：000123-4 帳號 777777-7																																							
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																										

※申請退保後職業病失能津貼，無須要由他人代辦，各項欄位請嚴實填寫，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. 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之差額。
- （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：			前述地址為：(請勾選)							
			縣 鄉鎮市區 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室			☐ 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	總代號：□□□□			帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□			
		局號：□□□□-□□ 帳號：□□□□□□□□□□		銀行	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，亦無需要由他人代辦，各項欄位請嚴實填寫，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。

【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	身分證一碼號	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9	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		民國 111 年 5 月 2 日									
	子女	☐ 無子女 ☒ 有子女 2 人		(因傷害而致死亡者必填)											
申請人姓名	曾美美	出生日期	民國 60 年 3 月 2 日	身分證一碼號	B 2 2 3 4 5 6 7 8 9	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	身分證一碼號											
通訊地址	郵遞區號：231-1111 電話：(02) 23961266 行動電話：0999-123456 前送地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☒ 現住址 新北市新店區新新街 3 巷 5 號 3 樓之 3														
申請項目及說明	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 10 時 20 分於何處：作業場所 詳細地址： ☒ 其他：(請勾選)														
	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：															
受傷單位名稱：周亞飛 (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：周亞飛 身分證號：1100012345 住址：臺北市中正區忠孝路 1 號 電話：0912-345678															
浮貼申請人金融機構存簿封面影本處															
給付方式(請擇一勾)	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。														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>請領人姓名</th> <th>匯入郵局存簿帳戶</th> <th>匯入金融機構存簿帳戶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">曾美美</td> <td>局號：515200-5 帳號：000101-1</td> <td>銀行：____ 總代號：____ 分行：____ 帳號：____</td> </tr> <tr> <td>局號：____-____ 帳號：____-____</td> <td>銀行：____ 總代號：____ 分行：____ 帳號：____</td> </tr> </tbody> </table>								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：515200-5 帳號：000101-1	銀行：____ 總代號：____ 分行：____ 帳號：____	局號：____-____ 帳號：____-____
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：515200-5 帳號：000101-1	銀行：____ 總代號：____ 分行：____ 帳號：____													
	局號：____-____ 帳號：____-____	銀行：____ 總代號：____ 分行：____ 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				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，亦無需要由他人代辦，各項欄位請認真填寫，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 臺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：
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 村里 路 街 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	與職災勞工關係：
法定代理人姓名			出生日期	民國 年 月 日		身分證統一編號										父女
通訊地址	☐ 同申請人之通訊地址 郵遞區號：100-0113 臺北 縣 鄉鎮 村里 路 街 巷 弄 號 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 45 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，應檢附受職災勞工扶養之相關證明文件。
- (五) 受領從業之單位名稱、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，應由其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，於保險效力停止之日起 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。