

農民職業災害保險 給付業務說明



勞動部勞工保險局

113年9月

簡報大綱

一

農民職業災害保險給付試辦內容

二

農民職業傷病審查辦法及案例說明

三

申請傷病給付、就醫津貼

四

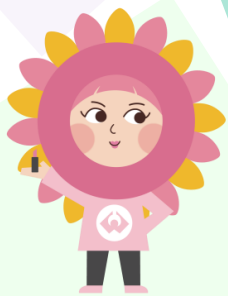
申請職災身心障礙給付

五

申請職災喪葬津貼

六

申請給付應備書件注意事項



農民職業災害保險 給付試辦內容

01

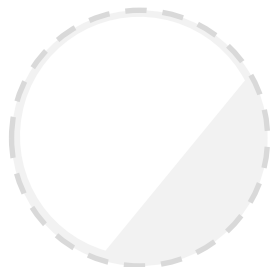
一、農民職業災害保險給付試辦內容

農民健康保險V.S農民職業災害保險

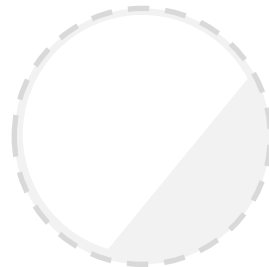
農
保



生育給付



身障給付



喪葬津貼

農
職
保



傷病給付



身障給付



就醫津貼



喪葬津貼

一、農民職業災害保險給付試辦內容

傷病給付新舊法適用說明

自**113年9月1日**起，農職保傷病給付標準調整為
前2個月按月投保金額**全額**發給，**第3個月起**按月投保金額**70%**發給，
 最長以2年為限

	113年8月31日以前	113年9月1日以後
給付標準	第1年 ：月投保金額* 70%	前2個月 ：月投保金額* 100%
	第2年 ：月投保金額* 50%	第3個月起 ：月投保金額* 70%

一、農民職業災害保險給付試辦內容

給付金額總覽 - 傷病給付及就醫津貼

以「發生保險事故時」之月投保金額及給付標準為計算基準

事故日期	傷病給付(毎日)					就醫津貼(毎日)	
						門診	住院
112年2月9日以前	第1年	一般	238元	増給	476元	50元	900元
	第2年		170元		340元		
112年2月10日 至113年8月31日期間	第1年	476元					
	第2年	340元					
113年9月1日以後	前2個月	680元					
	第3個月起	476元					

一、農民職業災害保險給付試辦內容

給付金額總覽 - 身心障礙給付、喪葬津貼

以「發生保險事故時」之月投保金額為計算基準

事故日期	身障給付 (最高等級)	喪葬津貼
112/2/9以前	612,000元 (農保的1.5倍)	306,000元 (農保的2倍)
112/2/10以後		612,000元 (農保的2倍)

農民職業災害保險給付申請應注意事項

♥ 農民職業災害保險加保有效期間，因實際從事農業工作而致傷病。

♥ 被保險人同時參加農保、農職保、勞保或勞工職業災害保險者，發生同一保險事故，僅得擇一保險領取其給付。

♥ (1) 欠繳農民健康保險保險費者：暫行拒絕給付。

(2) 欠繳農民職業災害保險保險費者：

① 自願申請加保者：取消農民職業災害保險資格。

② 強制申請加保者：暫行拒絕給付。

♥ 領取保險給付請求權時效5年。

★溫馨提醒：

被保險人於職傷事故發生後且符合給付請領要件請儘速提出申請，以免誤填事故日期及受傷經過。

農民職業傷病審查 辦法及案例說明

02

審查辦法→第2條

◆內容：

農民職災保險被保險人於農作場域內，因實際從事農業工作而致傷害者，為職業傷害。

案例：跌倒

屏東農民於農地使用鋤頭除草時摔倒，造成右膝挫傷。

案例：被刺、割傷

嘉義農民於果園修剪苦茶樹時，不慎被鏈鋸割傷左腳大拇指。



審查辦法→第3條

◆內容：

被保險人於日常居住處所、農作場域或儲藏室整修農業生產設施（備）或農機具時，發生事故而致傷害者，視為職業傷害。

案例：被夾、被捲

雲林農民於玉米田中修理深水馬達時，右手腕被機器捲(夾)傷。



案例：被刺、割、擦傷

彰化農民於田地研磨圓鋤時，左指遭砂輪機割傷。



審查辦法→第4條第1項

◆內容：

被保險人由日常居住處所、農作場域、儲藏室、集貨場或習慣交易地點間載運農機具或自行生產之農產品，於應經途中發生事故而致傷害者，視為職業傷害。

◆習慣交易地點：

為一般零售市場、農夫市集或農民直銷站。

案例：應經途中事故

雲林農民騎車攜帶鏟子，從住家前往農田灌溉途中，因風大而摔倒致左膝、左肘受傷。

案例：應經途中事故

宜蘭農民騎車載運芭樂套袋，從住家前往農田途中發生車禍，致創傷性休克與呼吸衰竭死亡。

二、農民職業傷病審查辦法及案例說明

審查辦法→第4條第2項

被保險人於前項之應經途中有下列情形之一者，不得視為職業傷害：

- ◆ 一、非日常生活所必需之私人行為。
- ◆ 二、長時間停留於日常生活所必需之私人行為，致使應經途中起迄時間未合理。
- ◆ 三、未領有駕駛車種之駕駛執照駕車或行駛農機。
- ◆ 四、駕駛執照業經吊銷、註銷或吊扣期間仍駕車或行駛農機。
- ◆ 五、未依規定領有農業機械使用證及農機號牌，而行駛農機於市區道路或公路。
- ◆ 六、行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。
- ◆ 七、闖越鐵路平交道。
- ◆ 八、酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品及其他相類似之管制藥品駕駛車輛或行駛農機。
- ◆ 九、未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩。
- ◆ 十、駕駛農機違規行駛高速公路、快速公路或設站管制道路。
- ◆ 十一、在道路上競駛、競技、蛇行，或以其他危險方式駕駛車輛或行駛農機。
- ◆ 十二、駕駛車輛或行駛農機不按遵行之方向行駛或不依規定駛入來車道。

二、農民職業傷病審查辦法及案例說明

審查辦法→第4條第2項

◆ 內容：

◆ 被保險人於前項之應經途中有下列情形之一者，不得視為職業傷害。...

◆ 發生重大交通違規、從事非日常生活所必需之私人行為或長時間停留於日常生活所必需之私人行為，致使應經途中起迄時間未合理者。

◆ 例示：

1. 農民載運自行生產農產品從田間欲前往農夫市集的途中發生交通事故，惟查被保險人有酒駕且超過規定標準，則不得視為職業傷害。
2. 農民載運自行生產農產品由田間至集貨場途中，先前往友人處所泡茶聊天休息1小時後，欲再出發至集貨場途中發生交通事故而致傷害，則不得視為職業傷害。

審查辦法→第5條

◆內容：

被保險人於農作場域、集貨場或適當地點內，就其自行生產農產品執行採收後處理行為發生事故而致傷害者，視為職業傷害。

◆適當地點：

如農舍、畜禽舍、倉儲設備、曬場、冷凍（藏）庫、農機中心、蠶種製造（繁殖）場、檢驗場、初級農產加工室等地點。

案例：被刺、割傷

雲林農民於倉庫清洗柳丁時，被清洗機皮帶切斷右食指。



審查辦法→第6條

◆內容：

被保險人於實際從事農業工作中，因他人之行為發生事故而致傷害者，視為職業傷害。

◆說明：非因私怨之他人之行為發生事故而致傷害。

◆例示：

1. 因他人除草作業之飛濺石頭致傷。
2. 因他人噴施農藥而造成急性農藥中毒。



二、農民職業傷病審查辦法及案例說明

審查辦法→第7條

◆內容：

被保險人於農作場域內，因實際從事農業工作而受動物或植物傷害者，視為職業傷害。

案例：遭動物傷害

屏東農民於灌溉農田時，
遭野狗咬傷。

案例：遭植物傷害

雲林農民於農田彎腰除草
時，遭蒜頭葉刺傷眼睛。



二、農民職業傷病審查辦法及案例說明

審查辦法→第8條

◆內容：

被保險人於實際從事農業工作中，因遭受雷擊或其他相類因農業工作遭受天然災害之危險性較高而致傷害者，視為職業傷害。

◆例示：被保險人於田間作業遭雷擊。



二、農民職業傷病審查辦法及案例說明

審查辦法→第9條

◆ 內容：

被保險人因實際從事農業工作罹患下列疾病者，為職業病：

1. 農藥中毒、甲醛中毒。
2. 中暑、熱痙攣或熱衰竭。
3. 低溫作業或低溫物品引起之凍傷、失溫等疾病。
4. 紫外線暴露引發之皮膚癌。
5. 黴菌性角膜疾病、新型A型流感、鉤端螺旋體病、恙蟲病、漢他病毒症候群、Q熱、豬型丹毒、炭疽、類鼻疽、日本腦炎、鉤蟲病等疾病。
6. 長期壓迫引起之關節滑囊病變。
7. 其他經中央主管機關公告之疾病。

案例：農藥中毒

彰化農民於農地噴灑農藥後，造成急性農藥中毒送醫住院治療。

案例：中暑

臺中農民於農地採收農作物，中暑送醫住院治療。

審查辦法→第9條之1

◆內容：

被保險人罹患、促發或惡化前條各款以外之疾病，經中央主管機關公告認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷該疾病與實際從事農業工作有相當因果關係者，視為職業病。

◆例示：

被保險人長期搬運苗盤、肥料等重物導致腰椎椎間盤突出等脊椎疾患。



申請傷病給付、就醫 津貼

03

傷病給付及就醫津貼內容簡介

項目	內 容
給付項目	<p>傷病給付 自<u>就醫不能工作之第4日起</u>發給(按日計算，以2年為限) 事故日期113/8/31以前： 第1年:月投保金額*70%、第2年:月投保金額*50% 事故日期113/9/1以後： 前2個月:月投保金額*100%、第3個月起:月投保金額*70% (1)實際可請領天數，依個案事實認定。 (2)不可提前申請<u>未來日期</u>之傷病給付。</p>
	<p>就醫津貼 (依「傷病給付」核給日數一併核給就醫津貼) 門診每日<u>50</u>元、住院每日<u>900</u>元</p>

三、申請傷病給付、就醫津貼

給付金額=傷病給付+就醫津貼

案例1

Q：阿明於113.09.01農作時受傷，當日即住院至113.09.06出院，期間陸續到醫院門診多次，113.09.21已恢復農作能力，請問阿明一共可領取傷病給付及就醫津貼多少錢？

A:阿明可領取之傷病給付及就醫津貼金額計算如下:

(月投保金額20,400元/30日) × 100% = 680元/日

◆ 傷病給付：680元 × 17日 = 11,560元

◆ 住院就醫津貼：900元 × 3日 = 2,700元

◆ 門診就醫津貼：50元 × 14日 = 700元

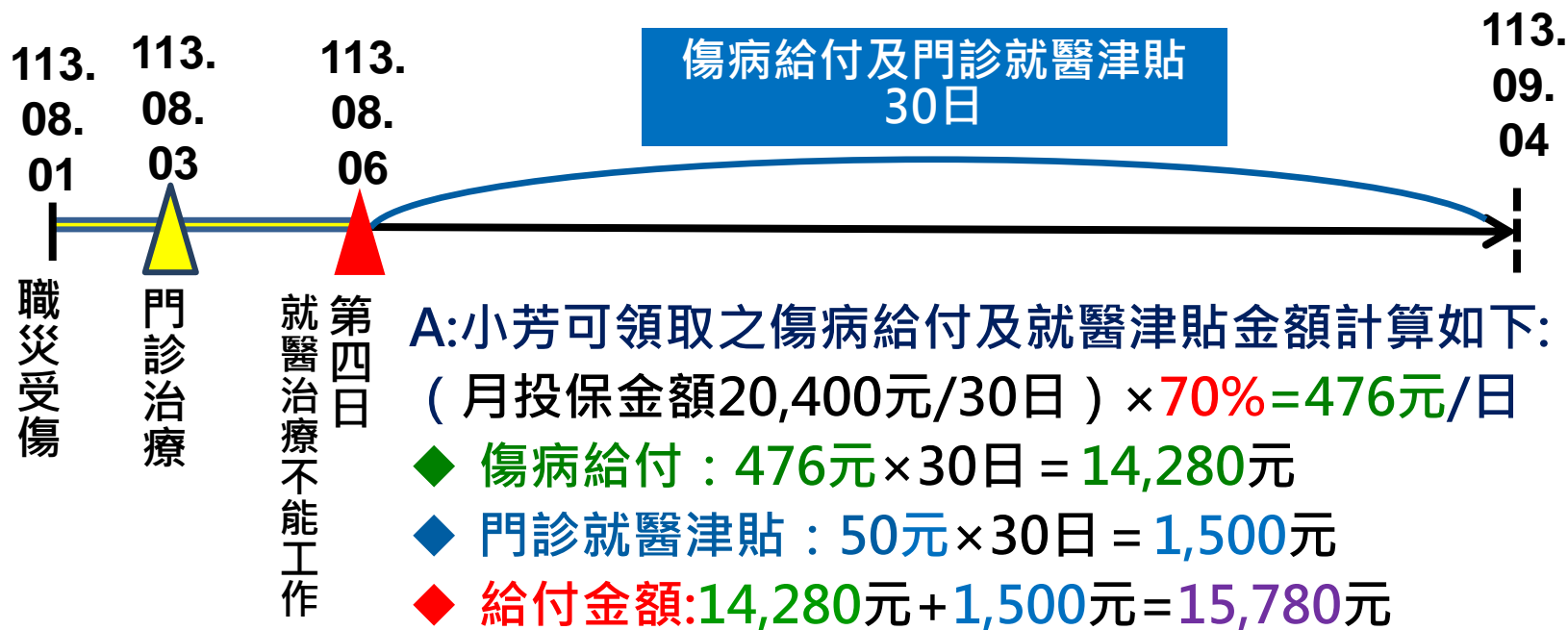
◆ 給付金額: 11,560元 + 2,700元 + 700元 = 14,960元

三、申請傷病給付、就醫津貼

給付金額 = 傷病給付 + 就醫津貼

案例2

Q：小芳於113.08.01在果園進行修枝作業時，左眼不慎被掉落的樹枝打傷，當日即自行至藥局購買眼藥水清洗眼睛，惟經在家休養2日後，左眼突感腫脹，且視力漸趨模糊，遂於113.08.03上午到醫院門診掛號就醫，之後亦陸續回門診就醫多次，直至113.09.05始恢復農作，請問小芳一共可領取傷病給付及就醫津貼多少錢？



三、申請傷病給付、就醫津貼

給付金額=傷病給付+就醫津貼

案例2-1

Q：小芳於113.08.01在果園進行修枝作業時，左眼不慎被掉落的樹枝打傷，當日即自行至藥局購買眼藥水清洗眼睛，惟經在家休養2日後，左眼突感腫脹，且視力漸趨模糊，遂於113.08.03上午到醫院門診掛號就醫，之後亦陸續回門診就醫多次，直至113.09.05始恢復農作，請問小芳一共可領取傷病給付及就醫津貼多少錢？

1

因傷病全日不能工作期間及日數：(※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法)
自113年 8 月 1 日至113年 9 月 4 日計 35 日

※就醫津貼：
由勞保局按核定之傷病
給付日數一併發給。

2

因傷病全日不能工作期間及日數：(※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法)
自113年 8 月 3 日至113年 9 月 4 日計 33 日

※就醫津貼：
由勞保局按核定之傷病
給付日數一併發給。

3

因傷病全日不能工作期間及日數：(※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法)
自113年 8 月 6 日至113年 9 月 4 日計 30 日

※就醫津貼：
由勞保局按核定之傷病
給付日數一併發給。

傷病給付及就醫津貼應備申請書件

1. 農民職業災害保險傷病給付申請書及給付收據

2. 農民職業災害保險職業傷病診斷書

(1) 職業傷害：由醫療院所之醫師診斷出具「職業傷害診斷書」

(2) 職業病：

① 符合傷病審查辦法第9條：由醫療院所之醫師或中央主管機關公告認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷出具「職業病診斷書」

備註：本局視審查需要通知補送「農民職業災害保險被保險人從事農業工作調查表」

② 符合傷病審查辦法第9條之1：由中央主管機關公告認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷出具「職業病診斷書」及「職業病評估報告書」。

3. 職業傷病之相關證明文件

(例如：農民職業災害保險被保險人從事農業工作途中發生事故而致傷害證明書、目擊者證明、...等)

4. 加保資格證明文件

被保險人檢具上開應備書件後，經由所屬投保農會向本局提出申請

三、申請傷病給付、就醫津貼

傷病給付申請書及給付收據

農民職業災害保險傷病給付申請書及給付收據



受理編號： - -23-

填表日期 112 年 10 月 25 日

(請注意註明此日期)

申請職業傷害者，此欄位請填『受傷日期』，並非初診日期

被保險人	姓名	歐陽美麗		出生日期	民國 45 年 8 月 10 日	
	郵遞區號	100-232		通訊地址	臺北市中正區中正路100號	
	行動電話	0901-234567		電話	(02)2396-1000	
保險	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 職業傷害： <input checked="" type="checkbox"/> 從事農作受傷 <input type="checkbox"/> 從農途中發生交通事故 <input type="checkbox"/> 2. 職業病：從農致罹患職業病					
	傷病發生日期：112 年 10 月 5 日 註：申請職業傷害者，傷病發生日期為受傷發生日； 申請職業病者，傷病發生日期為疾病診斷日。					
	因傷病全日不能工作期間及日數：(※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法) 自 112 年 10 月 5 日至 112 年 10 月 25 日計 21 日					
	※就醫津貼由勞保局按核定之傷病給付日數一併發給。					
	請詳填事故發生時間、發生地點、從事農作致傷病具體詳細過程、有無目擊者及就醫情形：					
事故	時間	<input type="checkbox"/> 上午 <input checked="" type="checkbox"/> 下午	2 時 30 分	地點	<input checked="" type="checkbox"/> 農作場域 地段：00 縣 00 市 00 段 00 小段 地號：0000-0000 <input type="checkbox"/> 日常居住處所 <input type="checkbox"/> 儲藏室 <input type="checkbox"/> 集貨場 <input type="checkbox"/> 其他：	
	事故時種植作物：香蕉			事故時使用之機械設備：梯子		
	從具事體	被保險人歐陽美麗於112年10月5日下午2點30分左右在農地00地段0000-0000地號香蕉園中站在梯子上準備香蕉套袋時，不慎踩空碰撞到梯子致左腳受傷，郝仁慈女士看到後聯繫歐陽美麗的大兒子李大華陪同去臺大醫院急診，門診治療到112年10月25日，112年10月26日已經可以開始從事輕便農作。				
	致傷過程	※若空間不足，請另紙書寫。 ※被保險人替他人代耕、與他人換工、或受僱他人從事農業勞務工作者，請提供地主或雇主證明。 ※從農途中發生交通事故者，請併填「農民職業災害保險被保險人從事農業勞務工作者證明書」。				

三、申請傷病給付、就醫津貼

傷病給付申請書及給付收據

農民職業災害保險傷病給付申請書及給付收據



受理編號： - 23-

填表日期 112 年 10 月 25 日
(填表前請詳閱背面說明)

被保險人	姓名	歐陽美麗		出生日期	民國 45 年 8 月 25 日		身分證號(或居留證號)	F	2	9	8	7	6	5	4	3	2	
	郵遞區號	100-232		通訊地址	臺北市羅斯福路 1 段 6 號 15 樓													
保單	行動	請填明事故①時間②地點③作物及④從事何項農作導致傷病																
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2.																	
	因傷病全日不能工作	自 112 年 10 月 5 日 至 112 年 10 月 25 日 計 21 日																
	請詳填事故	①時間、發生地 ②從事農作致傷病具體詳細過程、有無目擊者及就醫情形：																
	時間	<input type="checkbox"/> 上午 <input checked="" type="checkbox"/> 下午 2 時 30 分 地點 <input checked="" type="checkbox"/> 農作場域 地段：00 縣 00 市 00 段 00 小段 地號：0000-0000																
事故	③事故時種植作物	香蕉																
	事故時使用之機械設備	梯子																
從具事體詳作細致傷過	被保險人歐陽美麗於 112 年 10 月 5 日下午 2 點 30 分左右在農地 00 地段 0000-000 地號香蕉園中站在梯 ④準備香蕉套袋時，不慎踩空碰撞到梯子致左腳受傷，郝仁慈女士看到後聯繫歐陽美麗的大兒子李大華陪同去臺大醫院急診，門診治療到 112 年 10 月 25 日，112 年 10 月 26 日已經可以開始從事輕便農作。	※若空間不足，請另紙書寫。 ※被保險人替他人代耕、與他人換工、或受僱他人從事農業勞務工作者，請提供地主或雇主證明。 ※從農途中發生交通事故者，請併填「農民職業災害保險被保險人從業證明書」。																

申請職災身心障礙給付

04

職災身心障礙給付應備申請書件

1. 農職保身心障礙給付申請書及給付收據

2. 農保身心障礙診斷書

3. 職業傷病相關證明文件

4. 加保資格證明文件

被保險人檢具上開應備書件後，**經由所屬投保農會**向本局提出申請

身心障礙給付申請書及給付收據

被保險人填寫

被保險人	姓名	金淹斗		身分證號	A	1	0	0	1	2	3	4	5	6	勞動部勞工保險局收文欄
	出生日期	前民國	20年2月28日	投保日期	(農)民國 年 月 日										
	電話號碼	()		行動電話	0900123456										
	通訊住址	郵遞區號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (請詳填實際可收到核定通知之住址) 屏東縣市 美好鄉市鎮區 美好村里 好美路街 段 巷 弄 2 號之 樓室													
保險事故	傷病類別 (請擇一勾選) <input checked="" type="checkbox"/> 1.職業傷害 <input type="checkbox"/> 2.職業病 <input type="checkbox"/> 3.普通傷害 <input type="checkbox"/> 4.普通疾病 職業傷病請填寫下列項目，詳述實際農作內容暨職業傷病發生之時間、地點、事故發生當時所種植作物與使用之農業機械設備(如無則無須填寫)、治療經過及與從事農作間之具體因果關係：(如不敷填寫，請以另紙書寫) ①時間及地點：112年7月20日14時28分於 <input checked="" type="checkbox"/> 農田 (XX 地段 XX 地號) ②治療經過及與從事農作間之具體因果關係： 於農田進行稻穀收割作業，不慎跌倒被手中鎌 <input type="checkbox"/> 其他： 刀劃傷眼睛，致左眼失明，經急診緊急處置確認視力已無法恢復。														事故時種植作物 稻米
															事故時使用之機械設備 鎌刀
	開具診斷書醫療院所名稱屏東基督教醫院 障礙部位 眼睛														

身心障礙給付申請書及給付收據(續)

被保險人填寫

農會填寫






給付方式 (請勾選一項) 浮貼申請人在金融機構存簿封面影本處																																
	※金融機構存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。																																
	<input type="checkbox"/> 1. 匯入被保險人在金融機構之帳戶(B): 金融機構名稱: _____ 農會信用部 _____ 分部 (支庫局) _____ 銀行 (庫局) _____ 分行 (支庫局)																																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">總代號</td> <td colspan="3">分支代號</td> <td colspan="1">帳號</td> <td colspan="5">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> </tr> </table>										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)															
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)																										
投保單位證明欄	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 匯入被保險人在郵局之帳戶(H): 局號: <table border="1"><tr><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td></tr></table> — <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> 帳號: <table border="1"><tr><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr></table> — <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>										7	0	0	0	0	2	1	7	0	0	0	0	3	1									
	7	0	0	0	0	2																											
	1																																
7	0	0	0	0	3																												
1																																	
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。																																	
被保險人簽章: <table border="1"><tr><td>金淹斗印</td></tr></table> 名章應相符並以 法定代理人簽章: <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (被保險人如受監護宣告應由監護人副署簽章，並檢附現住址戶口名簿影本)										金淹斗印																							
金淹斗印																																	
本會已確認被保險人當期「農保」保費、「農民職災保險」保費已繳納。 上列各項經查明屬實，特此證明。 農保保險證號: <u>6066000</u> 單位名稱: <u>美好鄉農會</u> 負責人: <u>具居榭</u> 電話: (<u>08</u>) <u>222000000</u> 經辦人: <u>梅官係</u>																																	

※申請手續如有疑義，請洽所屬農會或本局（電話：02-23961266 轉分機代表號 2330）

申請職災喪葬津貼

05

職災喪葬津貼應備申請書件

1. 農職保喪葬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或死亡宣告之裁定 
3. 申請人之國民身分證正、背面影本或戶口名簿影本 
4. 職業傷病相關證明文件 
5. 支付殯葬費證明文件 

申請人檢具上開應備書件後，**經由所屬投保農會**向本局提出申請

喪葬津貼申請書及給付收據

申請人填寫

被保險人	姓名	金淹斗		身分證號	A	1	0	0	2	3	4	5	6	7	勞動部勞工保險局收文欄 (本欄為勞保局收文蓋章欄請勿填寫)		
	出生日期	前 民國 20 年 2 月 28 日	投保日期	(農)民國 年 月 日 (職)民國 年 月 日													
	死亡日期	民國 111 年 3 月 31 日	裁定確定	民國 年 月 日													
	請領人(支出殯葬費之人)	姓名	金正好		身分證號	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	出生日期	前 民國 45 年 3 月 1 日
	電話	090-000111222		行動電話												與被保險人關係	父子
郵遞區號：□□□□□□ (請詳填國內可聯繫之住址) 通訊住址：屏東 縣 美好 鄉市 美好 村里 好美 路街 段 巷 弄 2 號之 樓室 ※本局於核付後以簡訊通知，如需改書面核定函，則請勾選□。																	
保險事故	傷病類別(請擇一勾選) <input type="checkbox"/> 1. 職業傷害 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 職業病 <input type="checkbox"/> 3. 普通傷害 <input type="checkbox"/> 4. 普通疾病 職業傷病請填寫下列項目，詳述實際農作內容暨職業傷病發生之時間地點、事故發生時種植作物與使用之機械設備(如無則無須填寫)、治療經過及與從事農作間之具體因果關係：(如不敷填寫，請以另紙書寫) ①時間及地點：112 年 7 月 20 日 14 時 44 分 於 <input checked="" type="checkbox"/> 農田 (XXX 地段 XXX 地號) <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 其他： ②治療經過及與從事農作間之具體因果關係： 午會返家吃飯，當天到下午14點都不見人影，撥打電話也無人接聽，我發覺大事不妙，趕快去農地確認情形，發現父親倒臥田中面部朝下已無氣息，雖然立即叫救護車，但還是到院前就死亡，死亡證明書的死因有寫熱衰竭。														事故時種植作物 南瓜		
															事故時使用之機械設備 鐵羊		

喪葬津貼申請書及給付收據(續)

申請人填寫

農會填寫

(請勾選一項)	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)
2. 匯入請領人在郵局之帳戶(H):				
局號: 7 0 0 0 0 2		檢號: 1	帳號: 7 0 0 0 0 2 - 1	
<p>1. 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。</p> <p>2. 被保險人年滿 65 歲並於 108 年 9 月 6 日及當日以後死亡者，因貴局取消被保險人資格，致不予給付喪葬津貼時，本人同意改向農業部請領喪葬慰問金，並要由貴局代送相關文件資料；日後因貴局改准給付喪葬津貼時，同意貴局得自本人領取之喪葬津貼中，將溢領喪葬慰問金之金額代為扣減繳還農業部。</p> <p>3. 本人特此切結—確實為支出殯葬費之人，符合農保條例第 40 條規定，如有不實願負一切民事及刑事責任。</p>				
<p>申請人簽章: 金正好 (名章應相符並以戶籍資料為主)</p>				
投保單位證明欄	本會已確認被保險人當期「農保」保費、「農民職災保險」保費已繳納。			
	上列各項經查明屬實，特此證明。			
	農保保險證號: 6066000	負責人: 具居榭		
	單位名稱: 美好鄉農會	經辦人: 梅官西		
電話: (08) 222000000				

※申請手續如有疑義，請洽所屬農會或本局（電話：02-23961266 轉分機代表號 2330）

申請給付應備書件 注意事項

06

六、申請給付應備書件注意事項

從農應經途中發生事故

首次申請，無論是傷病給付及就醫津貼，或身心障礙給付，或喪葬津貼，如為因從事農業工作途中發生交通事故，須另填具「**農民職業災害保險被保險人從事農業工作途中發生事故而致傷害證明書**」（本局印製表格），及檢附被保險人駕照或農業機械使用證影本，如經警察等機關處理者，一併檢送紀錄。



六、申請給付應備書件注意事項

從農應經途中發生事故

農民職業災害保險被保險人從事農業工作途中發生事故而致傷害證明書

		受理號碼	-0- -
(一)被保險人姓名	王小華	(二)發生傷害時間	111 年 05 月 01 日 08 時 30 分
(三)發生保險事故時，被保險人所 用交通工具	1. 交通工具 <input checked="" type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 自小客車 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 其他（請載明：_____） <input checked="" type="checkbox"/> 有 領有駕駛車種之駕駛執照 <input type="checkbox"/> 無		
	2. 駕駛農機 所駕農機名稱：_____ <input type="checkbox"/> 有 領有可駕駛農機之駕照(即小型車普通駕照) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 領有該農業機械之使用證 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 領有該農業機械之農機號牌 <input type="checkbox"/> 無		
(四)發生保險事故時，有無 右列情事	<input type="checkbox"/> 1. 有下列情事者，請打勾【可複選】： <input type="checkbox"/> (1) 駕駛執照吊扣期間仍駕駛車輛或農機。 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 查無以上所列情事。		

◆ 請配合使用交通工具附上駕駛執照。

◆ 1120629前已取得聯結車、大客車、大貨車或小型車駕駛執照者，得駕駛輕型機車。

◆ 電動自行車：最大行駛速率在每小時25公里以下，不需要駕照，年滿14歲掛牌投保後，即可騎乘上路。

六、申請給付應備書件注意事項

從農應經途中發生事故

(五)是否於合理應經途徑發生事故【請於背面繪圖】	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 非 於合理應經途徑發生事故。
(六)有無因處理私事而中斷或脫離應經之途徑	<input checked="" type="checkbox"/> 1.無處理私事。 <input type="checkbox"/> 2.有處理私事。【請說明處理私事原因經過及處理時間詳情】
(七)有無經警察等有關機關處理	<input checked="" type="checkbox"/> 有 請填明處理機關全銜（如有相關證明請一併檢附）：OO市警察局 OO分局 <input type="checkbox"/> 無

本證明書各項均由本人依照事實填具，如有不實，願負民事、刑事責任，並歸還溢領之農民職業災害保險給付，特此具結。

此致 勞動部勞工保險局

被保險人(申請人)簽名或蓋章： 王小華

(本人正楷親簽)

中 華 民 國 1 1 2 年 5 月 2 5 日

王小華印

投保單位圖記：



負責人印章：

曾莉美印

經辦人印章：

曹茁

請使用
最新版本

【請續填背面】

113.04版

六、申請給付應備書件注意事項

從農應經途中發生事故

請填寫農機具
置放位置

(八) 被保險人事故當日有無從事農業工作證明：【請依事實至少勾填1項】

<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有載運農機具或自行生產農產品 【可複選】	<input checked="" type="checkbox"/> 鐮刀 <input type="checkbox"/> 鋸子 <input checked="" type="checkbox"/> 鋤頭 <input type="checkbox"/> 鋤子 <input type="checkbox"/> 其他農機具(名稱：_____) 農機具置放之位置 <u>鐮刀放在機車前面籃子內、鋤頭放在腳踏板上</u> <input type="checkbox"/> 自行生產之農產品(名稱：_____) 農產品置放之位置：_____ <input type="checkbox"/> 事故現場照片(請附照片)		
<input type="checkbox"/> 2. 當日售貨證明或憑證(所附資料為影本者，請註明與正本相符加蓋被保險人印章)。			
<input type="checkbox"/> 3. 有其他客觀事證	<input type="checkbox"/> 1. 農地設有放置農機具儲存室(請附照片) <input type="checkbox"/> 2. 其他證明(請載明：_____)		
<input checked="" type="checkbox"/> 4. 有證明人 【請證明人勾填】	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="498 745 1000 948"> 事故當日 <input checked="" type="checkbox"/> 確實在下列農地從事農作 <input type="checkbox"/> 確實欲往下列農地從事農作 <input type="checkbox"/> 其他(請載明：_____) </td> <td data-bbox="1000 745 1619 948"> 證明人簽章：李大明 電話：0988-111-222 關係：鄰居 住址：00 縣 00 市 00 路 0 段 0 號 </td> </tr> </table>	事故當日 <input checked="" type="checkbox"/> 確實在下列農地從事農作 <input type="checkbox"/> 確實欲往下列農地從事農作 <input type="checkbox"/> 其他(請載明：_____)	證明人簽章：李大明 電話：0988-111-222 關係：鄰居 住址：00 縣 00 市 00 路 0 段 0 號
事故當日 <input checked="" type="checkbox"/> 確實在下列農地從事農作 <input type="checkbox"/> 確實欲往下列農地從事農作 <input type="checkbox"/> 其他(請載明：_____)	證明人簽章：李大明 電話：0988-111-222 關係：鄰居 住址：00 縣 00 市 00 路 0 段 0 號		
<input type="checkbox"/> 5. 以上皆無	事故當日『無』從農工作證明，無法認定為職業傷病		

李大
明印

(九) 被保險人於「日常居住處所、農地、儲藏室、集貨場、習慣交易地點」所經事故路徑及簡圖：

① 起點地址(或地段地號)：住家，00 縣 00 市 00 路 0 段 0 號

② 事故地點地址(或地段地號)：00 縣 00 市 00 路 0 段 0 號

③ 目的地地址(或地段地號)：農地，00 縣 00 市 0000 地段 0000-0000 地號

六、申請給付應備書件注意事項

從農應經途中發生事故

請依各點
填明

(九)被保險人於「日常居住處所、農地、儲藏室、集貨場、習慣交易地點」所經事故路徑及簡圖：

①起點地址(或地段地號)：住家，00縣00市00路0段0號

②事故地點地址(或地段地號)：00縣00市00路0段0號

③目的地地址(或地段地號)：農地，00縣00市0000地段0000-0000地號

【請務必標明事故當日①起點、②事故地點、③目的地、④行經路名、⑤行進方向(請以箭頭→表示行進方向)】

請標明起點、事故地點、目的地、行經路名，並以『箭頭』表示行進方向



六、申請給付應備書件注意事項

職業傷病診斷書

被保險人發生事故

申請
身心障礙給付

身心障礙診斷書由
健保特約醫院或診所出具

申請
職業傷害
傷病給付

職業傷害診斷書由醫院、診所或
領有執業執照之醫師出具

★特別提醒：
不可持國術館或接骨整復技術員出具之診斷書申請

六、申請給付應備書件注意事項

因「職業病」申請給付之診斷書

審查辦法第9條
表列職業病

由醫院、診所或
領有執業執照之醫師
出具「職業病診斷書」

建議：
可至主管機關認可
之醫療機構由職業
醫學專科醫師開具
職業病診斷書

審查辦法第9條之1
表列以外之疾病

由中央主管機關公告認可醫療機構之
職業醫學科專科醫師診斷出具
「職業病診斷書」及「職業病評估報告書」



簡報完畢
敬請指教