

農民健康保險及農民職業災害保險爭議審議申請書

(請先閱背面填表須知及說明)

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名：	民國 年 月 日生	身分證明文件字號：		與被保險人關係：
	地址：		電話：		
被保險人	姓名：	民國 年 月 日生	身分證明文件字號：		
	地址：		電話：		
投保單位	農會		地址： (申請人為投保單位時，才需填列本欄位)		負責人： (申請人為投保單位時，才需填列本欄位)
勞動部勞工保險局 核定文件	核定日期	民國 年 月 日	文號	字第 號	
	收受勞動部勞工保險局核定文件日期		民國 年 月 日		
申請審議之請求事項					
申請審議之事實及理由					
檢送證件名稱	1、勞動部勞工保險局核定文件影本。 2、(自行填寫)				
附註					

茲依農民健康保險及農民職業災害保險爭議事項審議辦法第3條規定，敬請對本案惠予審議。

此致

勞動部勞工保險局

申請人：

(簽章)

轉送

農民健康保險及農民職業災害保險監理委員會

備註：

1. 申請人應為投保單位、被保險人、受益人、支出殯葬費之人、保險利害關係人。
2. 若被保險人仍健在者，申請人應為被保險人本人；如欲委任他人代理，應檢附委任書正本。
3. 若被保險人已死亡，所需檢附文件請詳參後頁說明。

填 表 須 知 及 說 明

一、申請書欄位請逐一填寫，連同爭議事件有關證件及勞動部勞工保險局核定函影本 1 式 2 份（均含附件，如有委任時請另附委任書正本），一併寄至勞動部勞工保險局（臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號）申請審議。

二、委任應注意事項：

（一）申請人得委任他人申請審議，惟委任代理人應依照申請人陳述之事實與意見詳實為之。

（二）委任書須記載委任人（即申請人）、委任代理人之姓名、出生年月日、身分證明文件字號、地址、電話，並由委任人、委任代理人雙方親自簽章。

三、若被保險人死亡，除說明一之文件以外，所需另行檢附之文件如下：

（一）若被保險人係於勞動部勞工保險局核定前死亡，且原核定對象為 2 人以上：須選定代表人 1 人為申請人，請另檢附農民健康保險及農民職業災害保險爭議審議代表人選定書。

（二）若被保險人係於勞動部勞工保險局核定後，於農監會受理爭議審議程序前死亡：須以全體繼承人共同為申請人，並選定代表人 1 人，請另檢附農民健康保險及農民職業災害保險爭議審議代表人選定書、繼承系統表、被保險人死亡證明書、與被保險人為親屬關係之證明文件（如戶籍資料等）。

（三）若被保險人係於勞動部勞工保險局核定後，於農監會進行爭議審議程序中死亡：須以全體繼承人共同承受該爭議案件，並選定代表人 1 人，請另檢附農民健康保險及農民職業災害保險爭議案件承受書、農民健康保險及農民職業災害保險爭議審議代表人選定書、繼承系統表、被保險人死亡證明書、與被保險人為親屬關係之證明文件（如戶籍資料等）。

四、本申請書「申請審議之事實及理由」欄不敷填寫時，可以另紙書寫附後（以 A4 紙為準），並在該欄內記載「詳另紙」。

五、本申請書可由勞動部勞工保險局全球資訊網（網址：<https://www.bli.gov.tw/>）及農業部網站（網址：<https://www.moa.gov.tw/>）下載。