

[illegible]

※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

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： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> 帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	_____ 銀行 _____ 分行	總代號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳 號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> 帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	_____ 銀行 _____ 分行	總代號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳 號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 ）			

配	姓 名		出 生 日 期	民國 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號												
	偶	通 訊 地 址	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰										前述地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址				
結 婚 日 期		民國 年 月 日	每 月 工 作 收 入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 元		受 監 護 告 白	<input type="checkbox"/> 無領有重度以上障礙證明 <input type="checkbox"/> 有身心障礙		<input type="checkbox"/> 無領有公保金 <input type="checkbox"/> 有 年		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 年金						

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	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址										前述地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址			
	電話：() 郵遞區號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣 鄉 鎮 村 里 路 段 巷 弄 號 樓 之 室 市 市 區 鄰 街 巷 弄 號 樓 之 室 行動電話：													
有無 在學	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；就讀學校： (子女、孫子女成年但未滿 25 歲而在學者， 應填寫在學情形)		每月 工作 收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____元		受 監 護 告 宣		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		領有重度 以上身心 障礙證明		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有保 公年金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____年金

法定代理人姓名	出生日期	民國	年	月	日	統一編號											
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址					電話：()										前述地址為：(請勾選)	
	郵遞區號：□□□-□□□					行動電話：											
	縣市	鄉鎮市區	村里	路	街	段	巷	弄	號	樓	之	室					<input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址

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	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□ 行動電話：															前述地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址
	縣 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰 街															

有無 在學	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；就讀學校： <u> </u> (子女、孫子女成年但未滿 25 歲而在學者， 應填寫在學情形)	每月 工 作 收 入 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <u> </u> 元	受 監 護 告 宣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有 重 度 上 身 心 障 礙 證 明 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有 公 保 金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有 公 保 金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <u> </u> 年 金
----------	--	---	---	---	---	---

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、受僱於災保法第6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翌日一年內，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：

- 請領資格：由支出殯葬費之人，請領喪葬津貼。
- 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：

- 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。
- 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。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。惟第一順序受益人(配偶及子女)如有下列情形之一時，第二順序受益人(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；但已發放予第二順位遺屬之年金不予補發。
- 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。
 - ③25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。
- 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或嚴重失能年金給付期間死亡者，依失能年金給付基準計算後金額之半數發給。
 - (3)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%。

- 受益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。
- 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：

- 請領資格：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，經保險人核付後，不得再請領遺屬年金。
- 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：

- 請領資格：被保險人於98年1月1日前有保險年資者，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。
- 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。有前順序受益人存在時，後順序之遺屬不得請領。
- 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，按其月薪資總額對應之投保薪資分級表等級認定，但以不高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：

- 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
- 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
- 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)
- 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：

- 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
- 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
- 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)
- 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：檢附重度以上身心障礙證明，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。

(三)申請遺屬一次金應提具下列書據證件：

- 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
- 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
- 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。(記事請勿省略)
- 當序遺屬不符合遺屬年金給付條件之相關證明文件。

(四)申請遺屬津貼應提具下列書據證件：

- 勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據。
- 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
- 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。(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)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。

(七)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)

(八)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。

(九)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檢送勞保局查核。

(十)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)：

- 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)
- 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。
- 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。

(十一)申請書除下列情形外，應洽投保單位蓋章：

- 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，得說明原因並自行請領。
- 於保險效力停止之翌日一年內，因同一傷病及其引起疾病死亡，自行提出申請者。
- 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，由勞保局依法追溯補給。但已經其他受益人請領之部分，不適用之。

四、附註

(一)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。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人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：

- 與未成年人同居之祖父母。
- 與未成年人同居之兄姊。
- 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，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：

- 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。
- 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傷病所致者，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。