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

※無須檢附醫療費用收據

受理號碼： - -21-

填表日期 114 年 6 月 2 日 （填表前請詳閱背面說明）（填寫範例）

被保險人

姓名	施淑美	出生日期	民國 68 年 10 月 28 日	身分證號（居留證或護照號碼）	F 2 2 8 6 1 2 8 0 0

郵遞區號：235-　　通訊地址：新北市中和區保健路10巷15号2樓

電　　話：(02)2941-8035　　行動電話：0970093005

請領資格：☑保險期間發生職災事故致不能工作　☐保險期間發生職災事故，退保1年內仍因該事故所患傷病致不能工作
☐應加保但發生職災時未加保(受僱勞工職業災害保險及保護法(下稱災保法)第6條規定之投保單位未加保勞工)

保險事故

傷病類別：☑1.職業傷害☐2.職業病　　傷病發生日期：113 年 12 月 20 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確診日

申請因傷病全日不能工作期間及取得薪資(或報酬)情形

自 113 年 12 月 20 日至 114 年 4 月 06 日

（※職災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（如請下列假別者請勾填：☐特休假☐排休 ☐彈性假 ☐輪休假 ☐加班補休）　*公傷病假
☐4. 已依勞動基準法第59條取得職災補償

※如有【多段】全日不能工作期間及取得薪資狀況，請【另紙書寫】並加蓋投保單位印章附後

是否已恢復工作：☑是(復工日期：114 年 4 月 7 日)，☐否

※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法

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：技術員，產線組裝

3.受傷時間及地點：☑上午 ☐下午 10 時 50 分於何處：新北市　詳細地址：☑同投保單位通訊地址 ☐其他：＿＿市/縣＿＿市/區/鄉/鎮

4.受傷原因及經過：工作中兩人碰撞，同事跌倒蹲在地上的我

5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：導致左腳2指3指骨折。

6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：

※實際工作內容、受傷原因及經過，如不敷填寫可另紙書寫並簽章。
※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主（業主）及目擊者證明書。
※申請職業病傷病給付者，建議先至職業傷病診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。
※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。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「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請領，另入住具有加護或隔離性質病房之期間，不得請領照護補助。）

給付方式（請勾選一項）

… … … 請將申請人之存簿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。另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簿帳戶：
金融機構名稱：合作金庫 銀行 雙和 分行　　總代號 006　　帳號 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) 5 3 4 4 7 6 5 1 9 6 6 9 7

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。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、補助扣減繳還。
※若勞工保險被保險人係於災保法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，同意依災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

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：施淑美（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）

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可免填保險證號及免蓋此欄印章，請另參見背面「貳、應注意事項」第十五點。

保險證號：P05343616G　　單位名稱：鈺緯科技開發〈股〉公司

負責人：黃漢州　　經辦人：黃雅玲

電話：(02)2226-8631#221　　地址：新北市中和區中山路二段351号9F

（單位印章）

※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，各項欄位請覈實填寫，**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：02-23961266 轉分機 2236)。

※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