黃雅玲
2026.9.2 上午 10:56

勞工保險 傷病給付 申請書及給付收據

※所患傷病如為職災事故所致，請填寫「勞工職業災害保險申請書表」，勿填送此表格
※無須檢附醫療費用收據

(填寫範例)

受理號碼： - -21-

填表日期 115 年 9 月 1 日 （填表前請詳閱背面說明）

被保險人

姓名	葉文琴	出生日期	民國 67 年 2 月 2 日	身分證號(居留證或護照號碼)	A 2 2 4 4 1 5 5 2 4

郵遞區號：234-□□□　通訊地址：新北市永和區永亨路152號3F

行動電話：0922671805　電　話：

※勞保局於核付後將以簡訊通知，如需書面核定函，則請勾選 □。
※如經審查需補正書表時，僅通知被保險人補正，則請勾選 □。
（註：如未勾選，則通知投保單位及被保險人雙方，請單位協助補正書表手續。）

保險事故

傷病類別：□普通傷害 ☑普通疾病

傷病發生日期：115 年 7 月 6 日
註：申請普通傷害者，傷病發生日期為受傷發生日；申請普通疾病者，傷病發生日期為住院之第1日。

申請因傷病住院全日不能工作期間及取得薪資(或報酬)情形
自 115 年 7 月 6 日至 115 年 ~~8~~ 7 月 ~~10~~ 18 日

(※普通傷病給付係自住院不能工作第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.住院不能工作期間取得部分薪資或報酬 葉文琴 葉文琴 7/6-7/18半薪病假
□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)
※門診或在家療養期間，不在給付範圍
※如有【多段】住院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

給付方式（請勾選一項）

※一、 … 至右填
二、 … 符，以
1.☑匯
2.□匯 □
3.□匯 … 退專戶
※ … 不會被

合作金庫銀行
TAIWAN COOPERATIVE BANK
財富
總分支機構通匯代號006-1449
雙和分行　TEL:(02)8227…
本行總機構代號為006



分行別	項目	存戶帳號
1449	899	010460

葉文琴
戶名
財富管理存摺

以上各欄位 … 關機關團體調閱相 … 選。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：[illegible]（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。

保險證號：P053436169　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號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。

114.06