勞動部勞工保險局　　函

機關地址：100232台北市羅斯福路一段４號
承辦單位：職業災害給付組傷病給付科
聯絡方式：林先生(02)23961266轉2245
受理號碼：115021142234

掛號
２３５６０２
新北市中和區中山路二段３５１號９樓

受文者：鈺緯科技開發股份有限公司（０５３４３６１６）

發文日期：中華民國115年09月22日
發文字號：保職簡字第115021142234號
速別：普通件
密等及解密條件或保密條件：普通
附件：

主旨：貴屬被保險人吳思葵君（身分證統一編號：Ｆ２２６４０＊＊＊＊，出生日期：０７５年０７月２５日）申請勞保傷病給付案，惠請依說明二於文到３０日內補正手續，逾期未補正，本局將依規定核定，請查照。

說明：

一、依據貴單位所送前述被保險人本人傷病給付申請書件辦理。

二、本案請就下列事項予以補正（補件時請註明本局發文字號）。

(一)為審核保險給付需要，請補具被保險人自１１４年０８月０３日至１１４年１１月０７日住院期間取薪情形、出勤紀錄及請假紀錄影本，由貴單位蓋章證明送局憑辦。

(二)補件資料請註明「受理號碼」後寄：１００２３２台北市中正區羅斯福路１段４號「勞工保險局傷病給付科」收（信封上請【勿】寫聯絡人及分機，以免以私人信件處理，延誤審核時效。）

三、依勞工保險條例第２８條規定略以，保險人為審核保險給付認有必要者，得向被保險人、受益人、投保單位等要求提出報告、薪資帳冊及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位等均不得拒絕。

正本：鈺緯科技開發股份有限公司（０５３４３６１６）
副本：吳思葵　君

局長 白麗真