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　年　月　日　　(填表前請詳閱背面說明)

被保險人

姓名	黃麗桂	出生日期	民國52年5月7日	身分證號(居留證或護照號碼)	W200160102

郵遞區號：□□□-□□□　通訊地址：新北市板橋民族路287巷3弄7號

行動電話：0912405701　電　話：2952 6630

※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：114年6月1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114年6月2日至114年7月4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 114/6/2~6/10、114/6/23-6/25 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) 114/6/11-6/20、114/6/26-7/4
※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)

… … … 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處 … … …

※一、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。
二、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	帳號
006	5344765146282

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。

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，同意貴局逕自本人或受益人得領取之保險給付扣減繳還。

被保險人(或受益人)簽名或蓋章：黃麗桂 (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：P053436164　單位名稱：鈺緯科技開發股份公司

負責人：黃漢州　經辦人：黃雅玲

電話：(02)2226-8671 #221　地　址：新北市中和區中山路二段359號5樓　(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。