

# 屏東縣職業災害慰助金申請書

申請日期： 年 月 日

職 災 者 資 料	姓名	<small>(請簽名及蓋章)</small>	身分證字號	出生年月日	
	地址			電話	住家： 手機：
	投保類別	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 其他：_____		工作性質	<input type="checkbox"/> 自營作業者 <input type="checkbox"/> 受僱者 <input type="checkbox"/> 受工作場所負責人指揮、 監督從事勞動 <input type="checkbox"/> 獨立從事工作獲得報酬者
	服務單位			負責人	
	服務單位 住址			電話	

代 理 人 申 請 資 料	姓名	<small>(請簽名及蓋章)</small>	與職災者 之關係	出生年 月日	
	身分證字號			電話	住家： 手機：
	聯絡地址				
	<b>【註】</b> 1.申請人為本人者，本欄免繕寫。 2.若工作者死亡，慰助金申領順序，應依屏東縣職業災害慰助金自治條例第五條規定辦理。				

§職業災害發生經過之簡述：(如不敷填寫可另紙書寫並簽章)

- 1.傷害類型：執行職務 公出事故 其他\_\_\_\_\_
- 2.實際工作內容：\_\_\_\_\_
- 3.受傷時間及地點：\_\_\_\_\_
- 4.受傷原因及經過：\_\_\_\_\_,與工作之關係為何：\_\_\_\_\_
- 5.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：

申請項目及金額	檢附資料
<input type="checkbox"/> 死亡-新臺幣三萬元 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 第一至五等級-新臺幣二萬五千元 <input type="checkbox"/> 第六至十等級-新臺幣二萬元 <input type="checkbox"/> 第十一至十五-新臺幣一萬五千元 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 四日(含)以上，未滿十日-新臺幣三千元 <input type="checkbox"/> 十日(含)以上-新臺幣六千元	<input type="checkbox"/> 工作者身分證明書 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(3個月內) <input type="checkbox"/> 住院證明、醫師診斷證明、死亡證明 <input type="checkbox"/> 失能證明(如勞保局核定函) <input type="checkbox"/> 共同具領同意書 <input type="checkbox"/> 目擊者證明書及目擊者身分證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 領款收據 <input type="checkbox"/> 其他(如投保證明、勞動所得證明、調解書或其他相關證明)

※申請人若不是職災當事者，請填妥代理人申請資料欄(事故6個月內提出申請)

# 工作者身分證明書

為具領屏東縣政府職業災害慰助金，本人\_\_\_\_\_確實於勞動場所之作業活動發生職業災害，如有不實，同意歸還已領取之慰助金予屏東縣政府，並負一切法律責任。

特立此切結書為憑。

此 致

屏東縣政府

具結人：

(請蓋章)

身分證字號：

出生年月日：

連絡電話：

地址：

工作者：指勞工、自營作業者及其他受工作場所負責人指揮、監督從事勞動或獨立從事工作獲得報酬者。

中 華 民 國 年 月 日

# 職災死亡工作者家屬補助同一順序申請人共同具領同意書

罹災工作者\_\_\_\_\_死亡後遺有下列之同一順序受領人共\_\_\_\_人，經各受領人同意由\_\_\_\_\_代表具領屏東縣職業災害慰助金新臺幣叁萬元整，茲依屏東縣職業災害慰助金自治條例第5條規定，辦理共同具領。如尚有未具領之同一順序受領人主張其權利時，各受領人同意將其應領部分負責分與之，與貴府無涉，日後不以任何形式再申請本案慰助金。

此致  
屏東縣政府

以上經各受領人確認無誤，簽章於下：

委託人1簽章：\_\_\_\_\_與罹災工作者關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_  
( 監護人簽章：\_\_\_\_\_與委託人關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_ )

委託人1簽章：\_\_\_\_\_與罹災工作者關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_  
( 監護人簽章：\_\_\_\_\_與委託人關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_ )

委託人1簽章：\_\_\_\_\_與罹災工作者關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_  
( 監護人簽章：\_\_\_\_\_與委託人關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_ )

委託人1簽章：\_\_\_\_\_與罹災工作者關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_  
( 監護人簽章：\_\_\_\_\_與委託人關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_ )

委託人1簽章：\_\_\_\_\_與罹災工作者關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_  
( 監護人簽章：\_\_\_\_\_與委託人關係：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_ )

## ※ 注意事項 ※

1. 加蓋之印章須與原申請書相同，受領人如未成年或受監護宣告之人，應由監護人副署蓋章。
2. 受領人數超過本表時，請參照上開格式浮貼。

# 職業災害目擊者證明書

事故者姓名		發生事故 時間	年 月 日 時 分
發生事故詳細 地址及位置			
事故發生之 原因及經過			

上述各項係證人依所見事實填具，如有虛假不實，證人願負民事、刑事責任。

此 致

屏東縣政府勞動暨青年發展處

事故現場目擊證人(一)：1.姓名： (請蓋章)

2.身分證字號：

3.地址：

4.電話：

5.證明人與事故者關係：

雇主  同事  家屬(稱謂：\_\_\_\_\_)

其他：\_\_\_\_\_

事故現場目擊證人(二)： 1.姓名： (請蓋章)

2.身分證字號：

3.地址：

4.電話：

5.證明人與事故者關係：

雇主  同事  家屬(稱謂：\_\_\_\_\_)

其他：\_\_\_\_\_

※本證明書係為請領屏東縣職業災害慰助金，如有登載不實，須負偽造文書責任。  
※請浮貼目擊者身分證(正反面)影本

# 領款收據

茲領屏東縣政府職業災害慰助金新台幣 萬 仟元整無訛。

(金額請使用國字大寫。如：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖)

此 致

屏東縣政府

領款人簽章：

(請蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

住 址：

郵局或銀行存簿影本：

※存簿正面影本乙份※

中華民國 年 月 日