

宜蘭縣政府勞工職業災害慰助金申請書

申請人姓名		出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請人簽章	
戶籍地址				身分證字號			
通訊地址	□□□			電話			
申請補助項目類別	<input type="checkbox"/> 因職業災害死亡慰問金 <input type="checkbox"/> 失能慰問金(等級____級) <input type="checkbox"/> 因職災傷病住院(____日)慰問金		與職災者關係			申請日期	
發生職災者姓名	<input type="checkbox"/> 同申請人	出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職災發生日	
戶籍地址				身分證字號			
發生職災者服務單位(或職業工會名稱)				電話			
地址							
服務單位(或職業工會)證明欄 (簡述人、事、時、地等事實發生經過)	事實發生經過： 服務單位印信： 負責人簽章：					服務單位	茲證明本申請表所載職業災害發生事由屬實，若有不實應負一切法律責任。 特此證明
檢附證明文件： <input type="checkbox"/> 身分證明。(戶口名簿影本或戶籍謄本) <input type="checkbox"/> 勞工保險卡影本或有關勞工身分證明。 <input type="checkbox"/> 事業單位職業災害證明書或其他足以證明職業災害之文件。 三 <input type="checkbox"/> 死亡慰助金：死亡診斷書或檢察官相驗屍體證明書；受死亡宣告者，檢具法院判決書 擇 <input type="checkbox"/> 失能慰助金：勞工保險局勞工保險職業災害失能給付(殘廢補助)核定函。 一 <input type="checkbox"/> 受傷住院達5日以上慰助金：住院達5日以上證明書正本。 <input type="checkbox"/> 未重覆申領之切結書。 <input type="checkbox"/> 領據。 <input type="checkbox"/> 申領死亡慰問金者，除檢具前項文件外，並應檢具死亡勞工除戶戶籍謄本、全體繼承人戶籍謄本、及領款人協議書。							
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合本府勞工職業災害慰助金發放實施要點第6條第1項第 款 目規定補助新台幣 元。 <input type="checkbox"/> 不符合。						
第二層決行 承辦單位 決行							

* 將相關文件寄至宜蘭縣政府勞工處(宜蘭市縣政北路1號)，封面註明申請職業災害慰助金。
 * 如有疑問，請電洽(03)9251000#1736、1738

領 據

茲收到宜蘭縣政府發給

君職業災害慰助金

新台幣 元整。

此 據

具領人姓名簽章：



與職業災害勞工關係：

身分證字號：

戶籍地址：

縣 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 室
市 市區 鄰 街

通訊地址：

縣 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 室
市 市區 鄰 街

電 話：

中 華 民 國 年 月 日