

宜蘭縣政府

勞工職業災害慰助金受益人協議書

職業災害勞工 君因職業災害死亡，其家屬爰向宜蘭縣政府提出勞工職業災害慰助金之申請，茲因符合同一申請順位之家屬共____人（如以下所載），共同推派 代表具領並由其負責分與之。如有與事實不符，願負擔一切相關法律責任。

家屬姓名： 稱謂：
出生日期：民國 年 月 日
身分證統一編號：

家屬姓名： 稱謂：
出生日期：民國 年 月 日
身分證統一編號：

職災勞工姓名：
：_____

家屬姓名： 稱謂：
出生日期：民國 年 月 日
身分證統一編號：

家屬姓名： 稱謂：
出生日期：民國 年 月 日
身分證統一編號：

此致 宜蘭縣政府

具結人姓名： _____ 簽章 監護人姓名： _____ 簽章

具結人姓名： _____ 簽章 監護人姓名： _____ 簽章

具結人姓名： _____ 簽章 監護人姓名： _____ 簽章

具結人姓名： _____ 簽章 監護人姓名： _____ 簽章