

國立政治大學教職員工勞工保險職業災害/職業病相關給付申請表

申請人	單位		職稱	
	員工 編號		姓名	(請簽章)
保險事故 <input type="checkbox"/> 職業災害 <input type="checkbox"/> 職業病 ※必填	保險事故發生時間、地點、經過、與執行職務因果關係及相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付除以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。			
申請文件 <small>(勞保局網頁下載)</small>	<input type="checkbox"/> 勞工職業災害保險傷病給付/住院治療期間照護補助申請書及給付/補助收據		<input type="checkbox"/> 勞工保險職業災害自墊醫療費用核退申請書及給付收據	
檢附文件	<input type="checkbox"/> 勞工職業災害保險傷病給付/住院治療期間照護補助申請書及給付/補助收據(職業傷病自不能工作之「第 4 日」起發給) <input type="checkbox"/> 傷病診斷書或證明文件(得以應診醫院開具載有傷病名稱及入、出院日期之證明文件正本代替) <input type="checkbox"/> 「本校教職員工公傷假報告書」 <input type="checkbox"/> 上下班(公出)途中事故證明書及經警察等機關處理紀錄(僅 交通事故 須繳交)		<input type="checkbox"/> 勞工保險職業災害自墊醫療費用核退申請書及給付收據 <input type="checkbox"/> 傷病診斷書或證明文件(得以應診醫院開具載有傷病名稱及入、出院日期之證明文件正本代替) <input type="checkbox"/> 「本校教職員工公傷假報告書」 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本及費用明細(如為影本請醫療機構加蓋印信註明與正本相符) <input type="checkbox"/> 上下班(公出)途中事故證明書及經警察等機關處理紀錄(僅 交通事故 須繳交)	
單位主管	人事室	會辦單位	校長	

【注意事項】

- 一、申請職業傷害指在執行職務時，受到立即性意外的傷害；職業疾病係指在執行職務時，因暴露於化學性、物理性、生物性、人因性以及其他因子導致身體產生疾病(經醫生診斷)。
- 二、申請核准後，人事室將依規定加蓋投保單位證明欄，並協助代寄至勞動部勞工保險局，**是否給付係由勞動部勞工保險局認定。**