

附件一

花蓮縣政府社會處勞工職業災害慰助金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		出生日期	民國 年 月 日	與職災者之關係	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號		聯絡電話	
戶籍地址				申請項目 <input type="checkbox"/> 住院醫療慰助金 <input type="checkbox"/> 身體障害生活慰助金 <input type="checkbox"/> 死亡慰助金	
居住地址					
發生職災者姓名		出生日期	民國 年 月 日	職災發生日期	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號			
戶籍地址					
居住地址					
職災者服務單位名稱			事業單位聯絡人員及電話	姓名：	電話：
單位地址					
負責人姓名					
檢附文件	<input type="checkbox"/> 勞工身分證明文件 <input type="checkbox"/> 戶口謄本 <input type="checkbox"/> 專受其撫養證明 <input type="checkbox"/> 職業災害證明文件 <input type="checkbox"/> 全權委託書 <input type="checkbox"/> 死亡證明書、住院證明書及相關醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 領據				
簡述事實發生經過					
備註					
承辦人員審核結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		業務主管簽核		

將相關文件寄至：花蓮縣政府社會處（花蓮市府前路17號）

\* 如有疑問，請電洽（03）8227171 轉 390，391，396

附件二

勞工身分證明文件黏貼表暨切結書

工會會員證

切 結 書

勞工（姓名：                      身分證字號：                      ）以打零  
工維生，因此，雇主不願出具任何證明文件以茲證明僱傭關係之存在。  
以上所言如有不實，願負法律上之責任。

切 結 人：

身分證字號：

聯 絡 電 話：

聯 絡 地 址：

中 華 民 國

年

月

日

附件三

專受其撫養村里長證明書

本村（里）村（里）民\_\_\_\_\_（身分證字號：\_\_\_\_\_）

因\_\_\_\_\_之故，無法謀生，因此，生活陷入困境均仰賴\_\_\_\_\_

（身分證字號：\_\_\_\_\_）扶養，但以上二人工作收入均未達繳稅基準，

故無法提供完稅證明。以上所言如有不實，本人願負法律責任。

證 明 人：

身分證字號：

聯 絡 電 話：

聯 絡 地 址：

中 華 民 國

年

月

日

附件四

## 工安事故報告書

工安事故簡述：(請註明發生時間、原因及勞工狀況)

事業單位：

負責人：

聯絡人：

聯絡地址：

聯絡電話：

(請加蓋事業單位及負責人印章)

中 華 民 國                      年                      月                      日

※ ( 符合不符合 ) 勞工安全衛生法第 28 條通報規定 ( 已通報未通報 )

行政院勞工委員會北區勞動檢查所

附件五

## 全權委託書

本人\_\_\_\_\_（身份證字號：\_\_\_\_\_）茲授權

\_\_\_\_\_代表本人辦理花蓮縣勞工職災慰助金申請事宜，該員所做之任何承諾或簽認事項直接對本人發生效力，並確認下列簽樣或手印真實無誤。

授權人簽樣或手印：

被授權人簽樣或手印：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國            年            月            日

（請黏貼授權人及被授權人身份證件影本）

授權人  
身份證件影本

被授權人  
身份證件影本

附件六

## 領 據

事由：茲領到花蓮縣政府核發勞工職業災害慰助金（住院醫療慰助金身體障害生活慰助金死亡慰助金），計新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整。

此 致

花蓮縣政府

具 領 人： (簽章)

與勞工關係：

身分證字號：

戶 籍 地 址：

法定監護人： (簽章)

與勞工關係：

身分證字號：

戶 籍 地 址：

中華民國 年 月 日

附件七

未重複請領相關給付切結書

本人並未因此事故請領花蓮縣及其他縣市相關性質之補助，特立此據以資證明。

切 結 人： (簽章)

身分證字號：

戶 籍 地 址：

中華民國            年            月            日