

被保險人 姓名	出生 日期	年 月 日	身分證 統一編號
保險事故原因 (請據實填寫、並檢附相關證明)	被保險人	事故當時被保險人受僱於_____先生 _____女士	
	執行職務	發生事故時間：_____年_____月_____日_____時_____分	
	而致傷病	發生事故地點：_____	
	發生地點	發生原因及經過情形：_____	
	原因及經過情形	_____	
	，請詳細說明（如為職業病者，請檢附診斷證明書影本）	被保險人發生交通事故，如有「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第18條所列舉之交通違規情事，請勾選： 使用之交通工具： ☐ 普通重型機車 ☐ 輕型機車 ☐ 自小客 ☐ 腳踏車 ☐ 其他_____	
		☐ 1. 未有領有駕駛車種之執照駕車者。	
		☐ 2. 受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車者。	
		☐ 3. 經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈者。	
		☐ 4. 闖越鐵路平交道者。	
	☐ 5. 酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛者。		
	☐ 6. 駕駛車輛違規行駛高速公路路肩者。		
	☐ 7. 駕駛車輛不按遵行之方向行駛或在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛者。		
	☐ 8. 駕駛車輛不依規定駛入來車道者。		
	(有勾選其中任何一項者，即不得視為職業傷害)		
	綜上，該被保險人發生事故符合職業傷病，請勾選：		
	☐ 1. 從事本業工作，於作業中發生事故而致之傷害。		
	☐ 2. 上下班之適當時間應經途中發生事故而致之傷害，無上述列舉之交通違規情事。		
	☐ 3. 公差期間之職務活動及合理途徑發生事故而致之傷害，無上述列舉之交通違規情事。		
	☐ 4. 經所屬團體指派參加活動期間，因所屬團體指派之活動及合理途徑，發生事故而致之傷害，無上述列舉之交通違規情事。		
	☐ 5. 其他職業傷病事故：_____。		

勞工保險職業傷病醫療書單領用切結書

上述事項經詢問當事人屬實，倘日後經勞保局查證不符上述準則規定或有非執行職務致傷病發生之欺瞞情事者，經勞保局追討所衍生之醫療費用，一概由被保險人支付，與工會無關亦無需負代償責任。

立切結書人：_____（簽章） 與被保險人關係：_____

身分證字號：_____ 聯絡電話：_____

聯絡住址：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

經辦人：_____（簽章）