

雲林縣政府勞工職業災害傷亡慰問金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號		與職災勞工之關係
	戶籍地址				電話	住家： 手機：
職災勞工	姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號		發生日期
	戶籍地址				電話	住家： 手機：

雇主	PS：加保於工會者，請填寫職業工會名稱及地址 服務單位 公司（工會）名稱： 公司（工會）地址： 投保單位 公司（工會）電話： 負責人： 負責人手機：
-----------	---

雇主證明欄	職災發生經過：(請雇主依據事實經過簡述之)
特此證明	<div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 150px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 20px auto;"> 公司(工會)印信 </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 60px; margin: 20px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 負責人章 </div>

審查結果	<input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 符合 本府勞工職業災害傷亡慰問金發給實施要點規定。	檢附證明文件： <input type="checkbox"/> 住院證明書乙份 <input type="checkbox"/> 死亡證明書乙份 <input type="checkbox"/> 勞保投保明細表乙份 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 其他
-------------	--	---

第二層決行

承辦人

科長

副處長

處長

縣長