

勞工職業災害保險權益 與職災案例研討

最佳方案有限公司 鄭正一 執行長

114年度



鄭正一

高雄科大風管所
高雄科大講師
實踐大學講師
台北金融基金會
CFP講師
中國人壽團險部
保誠人壽團險部
南山人壽

鄭正一 著

職業災害保險與保護實務



勞工一旦遭遇職業災害，影響的不僅是個人，更可能讓整個家庭陷入愁雲慘霧之中，因此，針對勞工職災問題而訂立的專法——《勞工職業災害保險及保護法》誕生了，且於民國111年5月1日起施行。本書作者研究勞工保險多年，且實務經驗豐富，特以《勞工職業災害保險及保護法》為主軸，再輔以實務案例及相關圖表詳加說明，不論是勞工，抑或是雇主，都是一



鄭正一



鄭正一 最佳方案的提供者

粉絲專頁 · 2.1 萬人說這讚



鄭正一 問題與思考

社團 · 1 萬位成員

面對思考問題，提供最佳方案……
2014年11月加入



一哥開講



鄭正一 最佳方案的提供者

<http://bit.ly/2uxyQcD>



最佳方案的提供者

<http://www.bestmethod.com.tw>

圖為來源：維多利亞

承攬？雇傭？

- 平台未替外送員投保勞保
- 外送員專職月收入四萬多
- 外送平台一年商機300億

外送員職災沒保障？

該如何參加職災保險？

維修電梯遭扳手砸頭

cti 中天新聞

新北
清水路某社區

22F

大喊X!

電梯



蘇姓技師

搬運鋼索

誤碰扳手



遭扳手
擊中

抬頭



王姓技師

14F

CTI
NEWS

強力扳手高處墜落插腦門! 電梯維修員半身癱瘓

中天新媒體 請訂閱

YouTube 中天電視

YouTube 中天新聞

職災保險 > 勞基法補償責任 > 民法過失責任

最新

中職球員邱丹酒駕
樂天球團予以開除

最新

台中西屯建案工地意外 工人自18樓摔落亡

15:00:21

司機火大 不滿乘客唸出名字 客運司機怒嗆趕下車

連帶賠償責任

施工摔斷手驚覺「未保勞保」怒告老闆：大家法院處理

CTS華視新聞



南 24° | 32°
投 30%

22:54

深夜擾民 ▶ 台南新開幕酒吧舞台搬上街DJ撒鈔嗨翻 深夜居民不堪其擾報警

訂閱
華視

113年1月，高雄曾先生，受到一處**工程行委託**到了公賣局，進行防水抓漏工程，沒想到爬上6尺高的梯子之後，**整個人摔下來**，導致雙手受傷，右手骨折，雙方後來以將近**5萬元**的金額和解，不過曾先生發現，**公司完全沒有替他保勞保和團保**，他現在因為手受傷，已經4個月沒工作，還要獨自扶養小孩，於是針對雇主向法院提起告訴，工程行老闆則表示，一切交由法律處理。

工程行老闆洪先生說：「他已經給我告法院了，大家就法院處理，他本身也是在做工程，是**臨時有時候他來給我支援**，沒工作就打給我，看我這裡有沒有工作可不可以來支援，**他那個都是日領**。」

最佳方案的提供者

職業災害保險權益

1. 對於災保法第6條符合強制加保之勞工

(1)如果雇主未加保，對於雇主有什麼責任？

(2)勞工未於到職日加保，職災保險的效力？

(3)勞工未於到職日加保，請領職災保險給付？

若職災保險可給付，對於雇主而言是否追償？

2. 對於自然人特別加保

(1)那些對象可以參加特別加保

(2)保費計算及繳費方式

(3)保險期間的起迄點

職業災害保險權益

3. 對於職災保險相關給付計算方式

(1)醫療給付，自墊醫療費用核退

(1)傷病給付及住院期間照護補助

(2)失能給付，一次給付及年金(完全、嚴重及部分)

(3)死亡給付，遺屬年金、遺屬一次金及遺屬津貼

以及喪葬津貼

4. 民法、勞基法職業災害相關規定

(1)職災保險的抵充

(2)職災補償：醫療、薪資、失能及死亡

勞工退休金條例 / 勞工職業災害保險及保護法

111.05.01至114.02.10

違反災保法第12條處分

序號	縣市/單位別	公告日期	處分日期	處分字號	事業單位名稱(負責人)	違反法規法條	違反法規內容
1	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/31	勞局費字第11301813451號	楊登民即昕航美語電腦文理短期補習班	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
2	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/31	勞局納字第11301841811號	坤泰行(莊進坤)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
3	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/30	勞局費字第11301813891號	社團法人中華直貢噶舉大手印五具佛學會(王誠宏)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
4	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/30	勞局納字第11301858311號	好夥伴餐飲店(王郁偉)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
5	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/30	勞局納字第11301858662號	郭佩官即萱綠茶坊	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
6	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/30	勞局納字第11301858380號	國堡保全股份有限公司(陳薇霏)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/30	勞局納字第11301820872號	朱騰懋即騰欣實業社	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
8	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/27	勞局納字第11301858712號	正鴻輪胎股份有限公司(張正坤)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
9	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/27	勞局納字第11301842372號	人仁資優文化事業有限公司(包慧琴)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
10	勞動部勞工保險局	114/02/10	113/12/27	勞局納字第11301894243號	勇昱股份有限公司(程萬和)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續

勞工退休金條例 / 勞工職業災害保險及保護法

違反災保法第12條處分
共計7090件,最低罰鍰2萬元

序號	縣市/單位別	公告日期	處分日期	處分字號	事業單位名稱(負責人) 自然人姓名	違法法規法條	違反法規內容
7081	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/16	勞局納字第11101890691號	陳佩即吉町小舖	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7082	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/16	勞局納字第11101889722號	許家健即宜億養雞場	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7083	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/16	勞局納字第11101862922號	順展塑膠有限公司(蘇進明)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7084	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/16	勞局納字第11101861472號	林鴻儒即臻狀元食品行	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7085	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/15	勞局納字第11101831451號	弘源資產管理顧問有限公司(陳少弘)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7086	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/14	勞局納字第11101890971號	喬楓餐飲有限公司(施宗易)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7087	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/14	勞局納字第11101847002號	雲安電子股份有限公司(吳建輝)	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7088	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/14	勞局納字第11101831171號	潘宗榮即陳記米粉湯	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7089	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/07	勞局納字第11101847412號	吳志鴻即正嘉麵店	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續
7090	勞動部勞工保險局	111/08/10	111/06/06	勞局納字第11101891271號	黃素媚即活力晨食館	勞工職業災害保險及保護法第12條	未為所屬勞工辦理投保、退保手續

*勞工職業災害保險及保護法

當雇主未幫受雇勞工加入職災保險或受雇勞工仍加保在職業工會，會對雇主有什麼影響呢？

雇主說：不投保職災保險，好像勞保局也沒有來開罰，看起來應該不會怎樣。

雇主說：還是跟以前一樣，補貼保費讓勞工到職業工會投保。

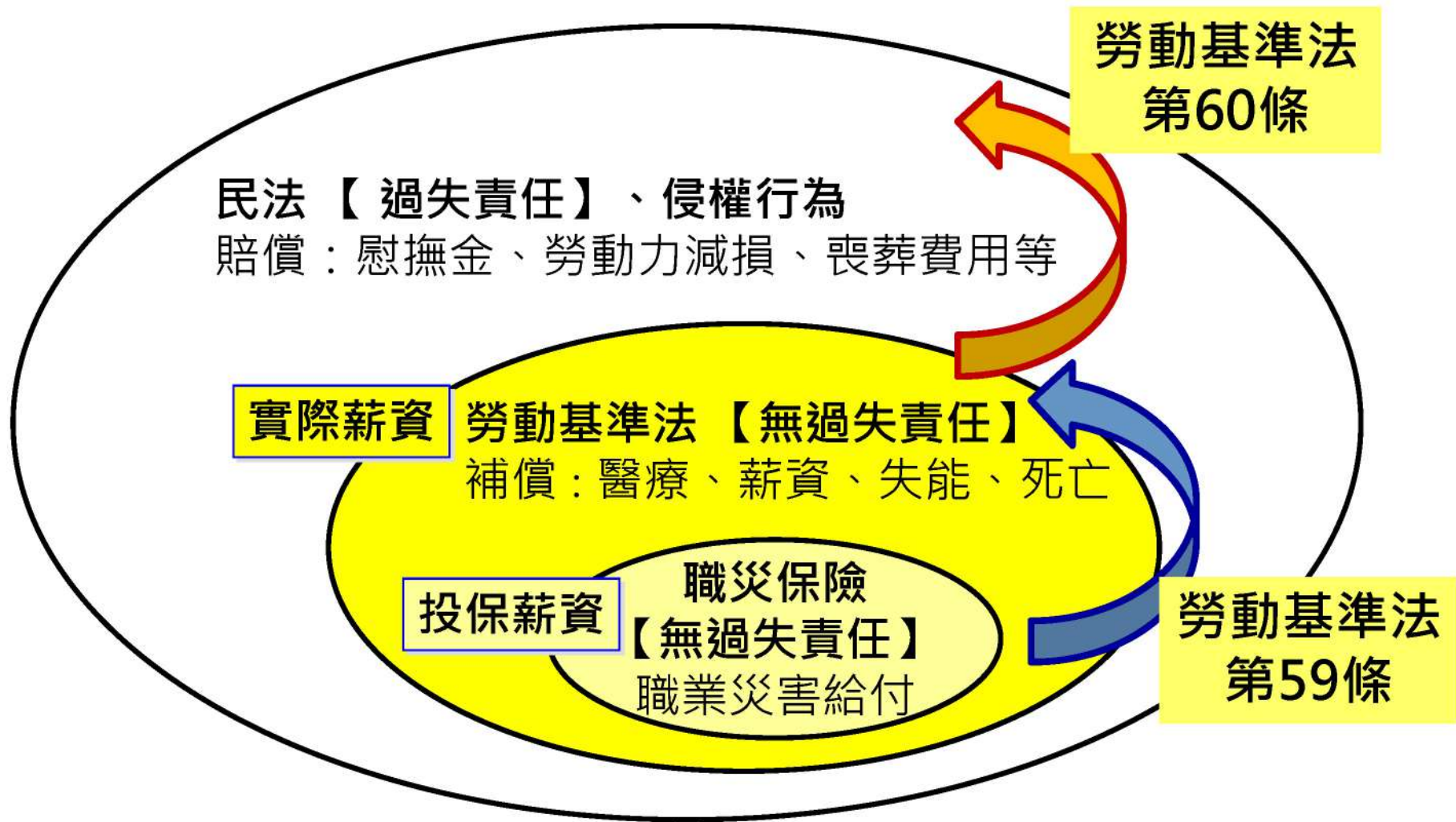
勞工說：以前投保在職業工會，那就繼續投保在職業工會。

臨時工說：不管雇主要不要幫我加保，自己先用「自然人特別加保」先投保。

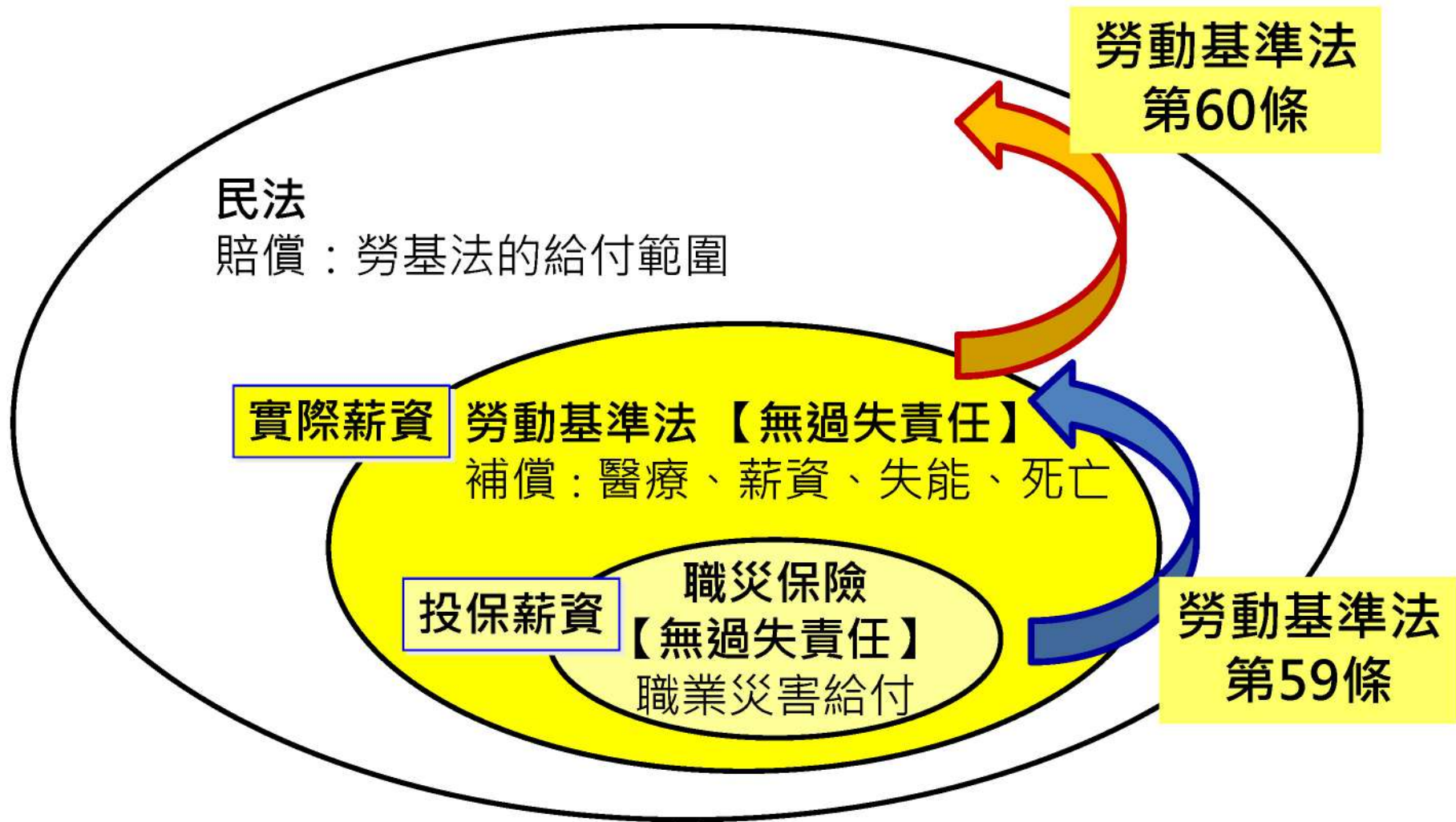
災保法施行後，請記得一個重點，不論勞工如何加保，職災發生後一律先回歸到雇主與勞工之間關係是否為「僱傭關係」。



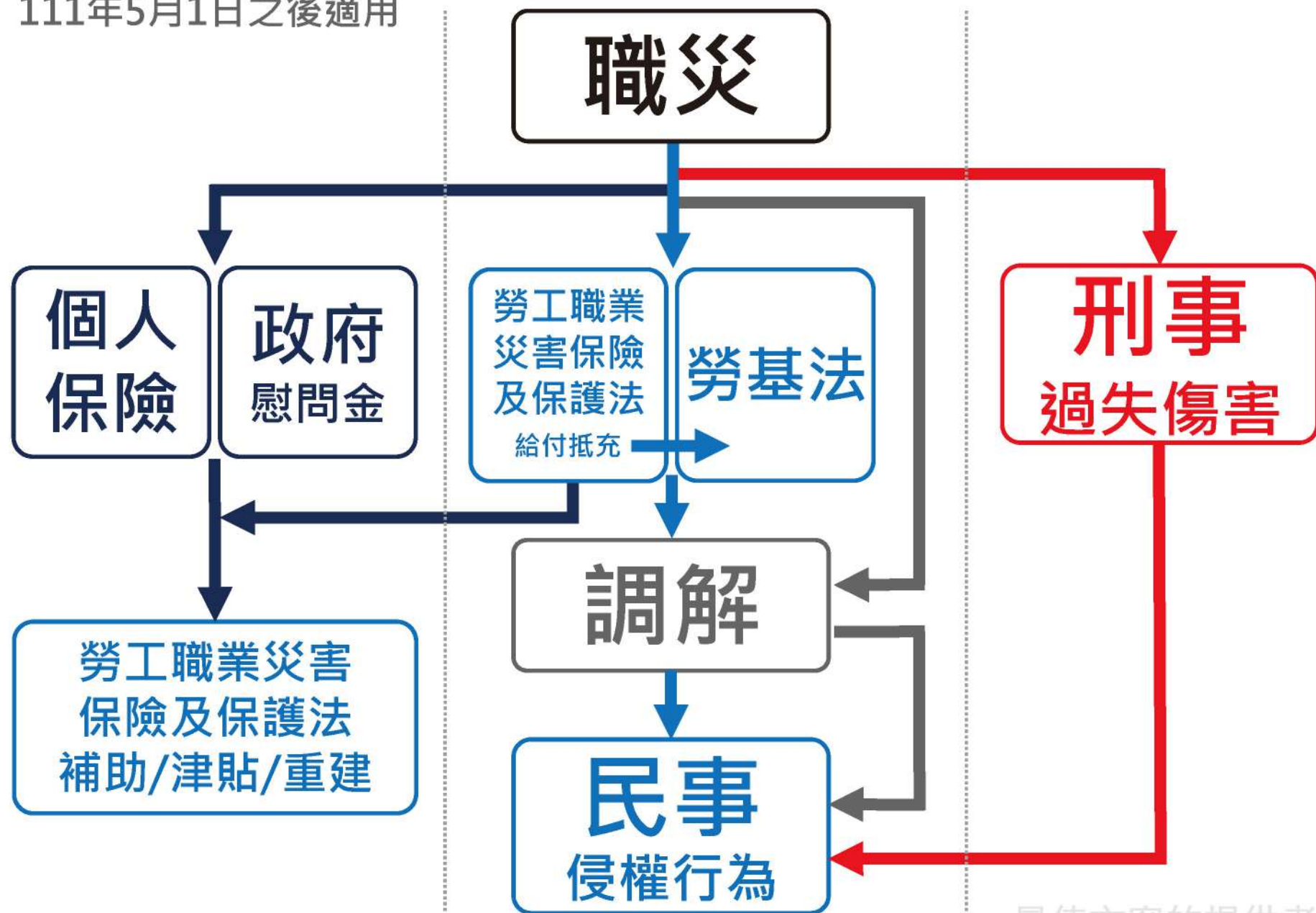
職災範圍：勞動場所



職災範圍：出差,通勤途中



111年5月1日之後適用



最佳方案的提供者

職災

111.05.01之後

適用勞工職業災害保險及保護法

2年

此示意圖相關給付仍須視個案調整申請先後順序

職災保險傷病給付,住院期間照護補助

職災保險醫療給付,減免健保部分負擔、健保自費差額醫材核退

職災保險失能給付

失能給付分成一次金及完全、嚴重及部分失能年金,以及年金減額調整

職能復健津貼、器具補助、完全失能照護補助、失能補助及死亡補助等

提前申請勞工退休金,符合職災保險失能達1~3級或領取完全,嚴重失能年金

職災補償或賠償、資遣費、就業保險失業給付、政府職災慰問金等

調解.....刑事訴訟.....民事訴訟

最佳方案的提供者

職災

111.05.01之後

適用勞工職業災害保險及保護法

2年

5年

10年

此示意圖相關給付仍須視個案調整申請先後順序

職災保險死亡給付

1. 喪葬津貼5個月

2. 遺屬年金、遺屬一次金40個月及遺屬津貼40個月(98.01.01前有勞保年資)

死亡補助45個月(未參加職災保險)

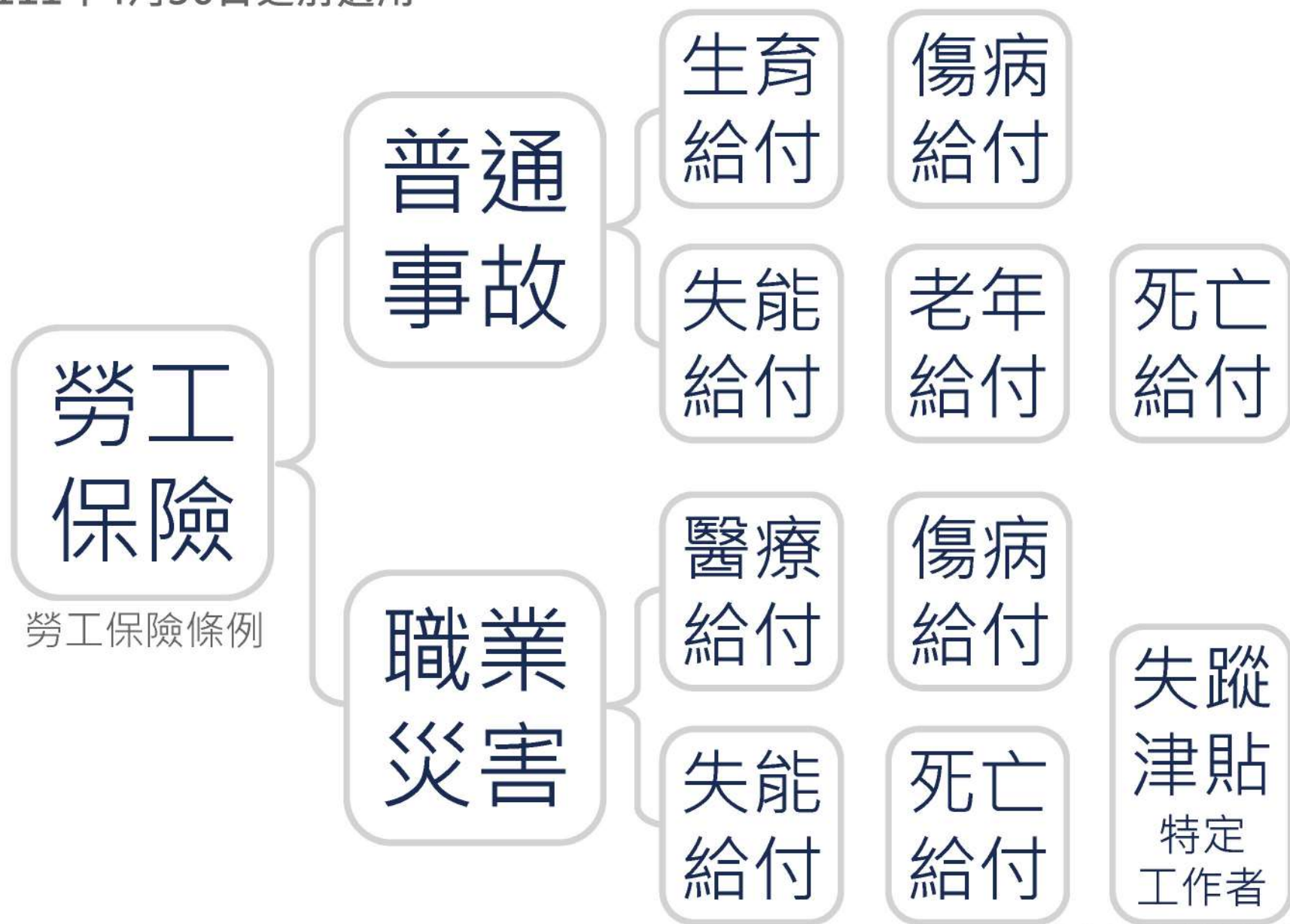
勞工退休金

職災補償或賠償、政府職災慰問金等

調解.....刑事訴訟.....民事訴訟

最佳方案的提供者

111年4月30日之前適用



最佳方案的提供者

111年5月1日之後適用

勞工 保險

勞工保險條例

生育
給付

傷病
給付

失能
給付

老年
給付

死亡
給付

職災 保險

勞工職業災害
保險及保護法

醫療
給付

傷病
給付

失能
給付

死亡
給付

失蹤
給付

最佳方案的提供者

職業傷害及職業病

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第3條 範圍

職業傷害，被保險人因執行職務而致傷害者。

被保險人執行職務而受動物或植物傷害者，為職業傷害。

第4條 上下班途中、在學學生或建教合作班學生往返學校與勞動場所

被保險人上、下班，於適當時間，從日常居、住處所往返勞動場所，或因從事二份以上工作而往返於勞動場所間之應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

前項被保險人為在學學生或建教合作班學生，於上、下班適當時間直接往返學校與勞動場所之應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第17條 不得視為職業傷害之事項

被保險人於第4條、第9條、第10條、第15條及第16條之規定而有下列情事之一者，不得視為職業傷害：

- 一、非日常生活所必需之私人行為。
- 二、未領有駕駛車種之駕駛執照駕車。
- 三、受吊扣期間、吊銷或註銷駕駛執照處分駕車。
- 四、行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。
- 五、闖越鐵路平交道。
- 六、酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥麻醉藥品及其相關類似之管制藥品駕駛車輛。
- 七、未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩
- 八、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。
- 九、駕駛車輛不按遵行之方向行駛或不依規定駛入來車道的提供者

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第18~20條 職業病需有相當因果關係

第18條

被保險人因執行職務所患之疾病，符合下列情形之一者，為職業病：

- 一、為勞工職業災害保險職業病種類表所列之疾病，如附表
- 二、經勞動部職業病鑑定會鑑定為職業病

第19條

被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。

第20條

被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病。

勞工職業災害保險被保險人上下班途中發生事故而致傷害陳述書

※各欄位請填寫完整，切勿空白
※本表亦適用於未加保職災勞工



(填寫範例)

受理號碼					
(一)被保險人姓名			(二)發生事故當日被保險人應工作起迄時間	自	時分起 至 時分止
(三)被保險人所用交通工具	☐ 大型重型機車 ☐ 普通重型機車 ☐ 輕型機車 ☐ 自小客車 ☐ 腳踏車 ☐ 其他 () (勾其他者，請填明交通工具別)				
(四)被保險人上、下班或公出單趟路程所需交通時間	需	小時	分鐘	(五)發生保險事故時間	年 月 日 時 分
(六)發生保險事故時，有無右列情事，請確實於各 ☐ 內勾劃陳述，切勿空白 (領有駕駛車種之執照駕車者，請附駕駛人駕照正、背面影本)	☐ 有 ☐ 無	領有駕駛車種之執照駕車		駕駛人駕照正、背面影本浮貼處	
	☐ 有 ☐ 無	受吊扣期間、吊銷或註銷駕駛執照處分駕車			
	☐ 有 ☐ 無	行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈			
	☐ 有 ☐ 無	闖越鐵路平交道			
	☐ 有 ☐ 無	酒精濃度超過規定標準駕駛車輛			
	☐ 有 ☐ 無	吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品及其他相關類似之管制藥品駕駛車輛			
	☐ 有 ☐ 無	未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩			
	☐ 有 ☐ 無	在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛			
	☐ 有 ☐ 無	駕駛車輛不按遵行之方向行駛			
☐ 有 ☐ 無	駕駛車輛不依規定駛入來車道				

(七)是否日常上、下班或公出 時間應經途中發生事故 (註)	☐ 是 ☐ 否	☐ 日常上下班 時間應經途中發生事故 ☐ 公 出
(八)有無因處理私事而中斷或脫離應經之途徑	☐ 有 ☐ 無	處理私事原因經過詳情，請說明： (如不敷填寫可另紙書寫說明並簽章)
(九)有無經警察等有關機關處理	☐ 有 ☐ 無	請填明機關全銜 (如有相關證明請一併檢附)：
☐ 有 ☐ 無	見證人 姓名： 關係： 地址： 電話：	
(十)屬上、下班途中發生事故者，請於本陳述書背面繪明包括日常居住處所、勞動場所、上下班應經途徑、事故地點之簡圖。		
以上各項均由本人依照事實填具，如有不實，願歸還溢領之保險給付、津貼、補助，並負行政罰、民事及刑事責任，特此具結。		
此致 勞動部勞工保險局 被保險人(或受益人)簽章： _____ 中華民國 年 月 日 (本人正楷親簽)		
投保單位印章：	負責人印章：	經辦人印章：

註:如於職業訓練機構(單位)加保，於接受訓練時間，從日常居住處所往返職業訓練機構(單位)應經途中發生事故者，請勾選「日常上下班」。

※勞工職業災害保險及保護法第 92 條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付、津貼、補助，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付、津貼、補助處以 2 倍罰鍰外，並得依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

※各欄位請填寫完整，切勿空白

1.請填寫下列各處地址（如不敷填寫可另紙書寫說明並簽章）

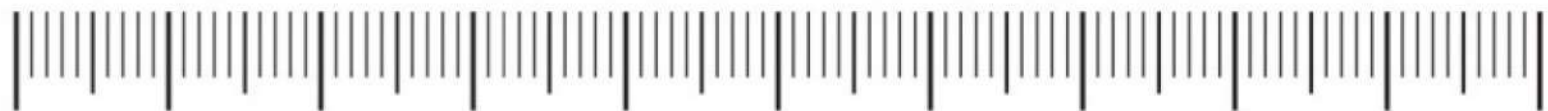
(1)日常居住處所地址：_____

(2)勞動場所地址：_____

(3)事故地點（若不清楚，可只寫大概位置）：_____

**2.請繪明路線圖(亦可列印電子地圖)並標記：(1)日常居住處所。(2)勞動場所。(3)事故地點。
(4)上下班應經途徑**

請求權時效



2年

人壽保險
產物保險

5年

勞工保險
國民年金
農民保險

110.12.24施行

職災保險

111.05.01施行

10年

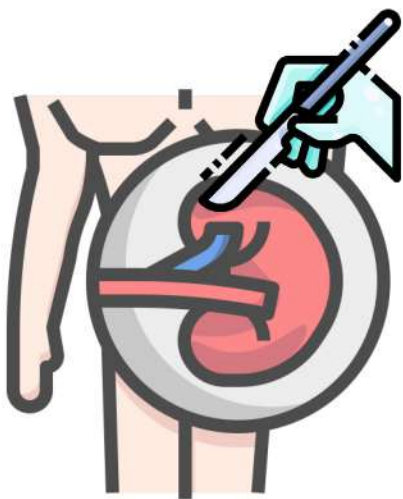
公教保險
軍人保險
強制險*

* 強制汽車責任保險法第14條,自知有損害發生及保險人時起,2年間不行使而消滅。
自汽車交通事故發生時起,逾10年者,亦同。

最佳方案的提供者

職災保險失能給付請求權起算點

請求權時效：5年



器質失能

例如切除脾臟、腳踝截肢

自器官切除出院之日起算請求權



機能失能

例如顱內出血認知障礙、主動脈剝離

自醫療院所審定失能之日起算請求權

退保後申請職災保險給付

被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病，於保險效力停止之翌日起算一年內，得請領同一傷病及其引起疾病之醫療給付、傷病給付、失能給付或死亡給付。

災保法第27條第2項

投保單位 被保險人

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-1 定義

年滿15歲以上之勞工，應以其雇主為投保單位，參加職災保險為被保險人(災保法第6條第1項)。

年滿15歲以上之勞工(職業工會、漁會)，應以其所屬團體為投保單位，參加職災保險為被保險人(災保法第7條第1項)。

未滿15歲之受雇工作者亦同(災保法第6條第2項)。

※職災保險並沒有投保年齡的上限，而是在於勞工須實際從事工作，獲致報酬。

※小花餐飲店雇用3位員工，自111年5月1日起要成立職災保險的投保單位，除此以外還有其他要需要注意的嗎？

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-3 對象

一、強制加保(災保法第6條)

(一)以雇主為投保單位。§6 I

例如:如受僱於登記有案單位(領有執業執照、依法已辦理登記、設有稅籍)之勞工或經中央主管機關依法核發聘僱許可雇主之勞工(家事移工)。

(二)不得參加公保之政府機關、行政法人及學校勞工。§6 I

(三)技術生、養成工、見習生、建教生等。§6 III

(四)經中央主管機關公告者。§6 III

例如:依相關法令經公立就業服務機構推介、具有公法救助關係，受指派工作或進用，提供勞務並受有報酬之人員。

(五)以所屬團體為投保單位(災保法第7條)

- 1.無一定雇主或自營作業而參加職業工會之會員
- 2.無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員

(六)於職訓機構或單位接受訓練者(災保法第8條)最佳方案的提供者

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-3 對象

二、自願加保

(一)災保法第9條第1項各款

1.受僱於經勞動部公告之第6條第1項規定以外雇主之員工

例如:受僱於第6條第1項規定以外之自然人雇主之家庭幫傭、看護、居家式托育服務提供者(本國籍、陸配、外配)及研究計畫主持人聘僱之研究助理

2.實際從事勞動之雇主。應與其受僱員工，以同一投保單位參加職災保險。

3.參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

(二)災保法第9條第4項

僱用勞工合力從事海洋漁撈工作之漁會甲類會員，其僱用人數10人以下，且仍實際從事海洋漁撈工作者，得依災保法第7條第2款規定參加職災保險。

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-3 對象

二、自願加保

(三)災保法第10條第1、2項

- 1.受僱於災保法第6條至第9條規定以外之員工或實際從事勞動之人員，得由雇主或本人辦理參加職災保險。

例如:工地的工頭(自然人)僱用臨時工。

- 2.勞基法第45條第4項所定之人，得由受領勞務者辦理參加職災保險。

勞基法第45條第4項係指未滿15歲之人透過他人取得工作為第三人提供勞務，或直接為他人提供勞務取得報酬未具勞僱關係者。 例如:童星從事演藝工作。

自然人特別加保：災保法第10條

一、保險效力開始(災保法第14條第1項)

其保險效力之開始：

(一)保險費繳納完成之實際時間起算。

(二)保險費繳納完成時，另有向後指定日期者，自該日起算。

二、保險效力終止(災保法第14條第2項)

保險效力之停止，至指定之保險訖日停止。

三、保險期間(災保法第10條加保辦法第6條)

(一)每次加保期間，最長為6個月。

(二)依規定向後指定保險日期者，得於該指定日期之前10日內，辦理參加職災保險。

(三)在職災保險生效前，已先指定加保日期及退保日期。

(四)保險期間不得變更，保費一經繳納不得退還

自然人特別加保：災保法第10條

加保手續：勞保局官網、7-11 ibon、職業工會

案例一

甲男是一位平台外送員，為了保障自己的工作，自行參加職災保險。甲男從113年10月1日開始加保，並繳納保險費至113年12月5日止，每次加保的期間不得超過6個月。

案例二

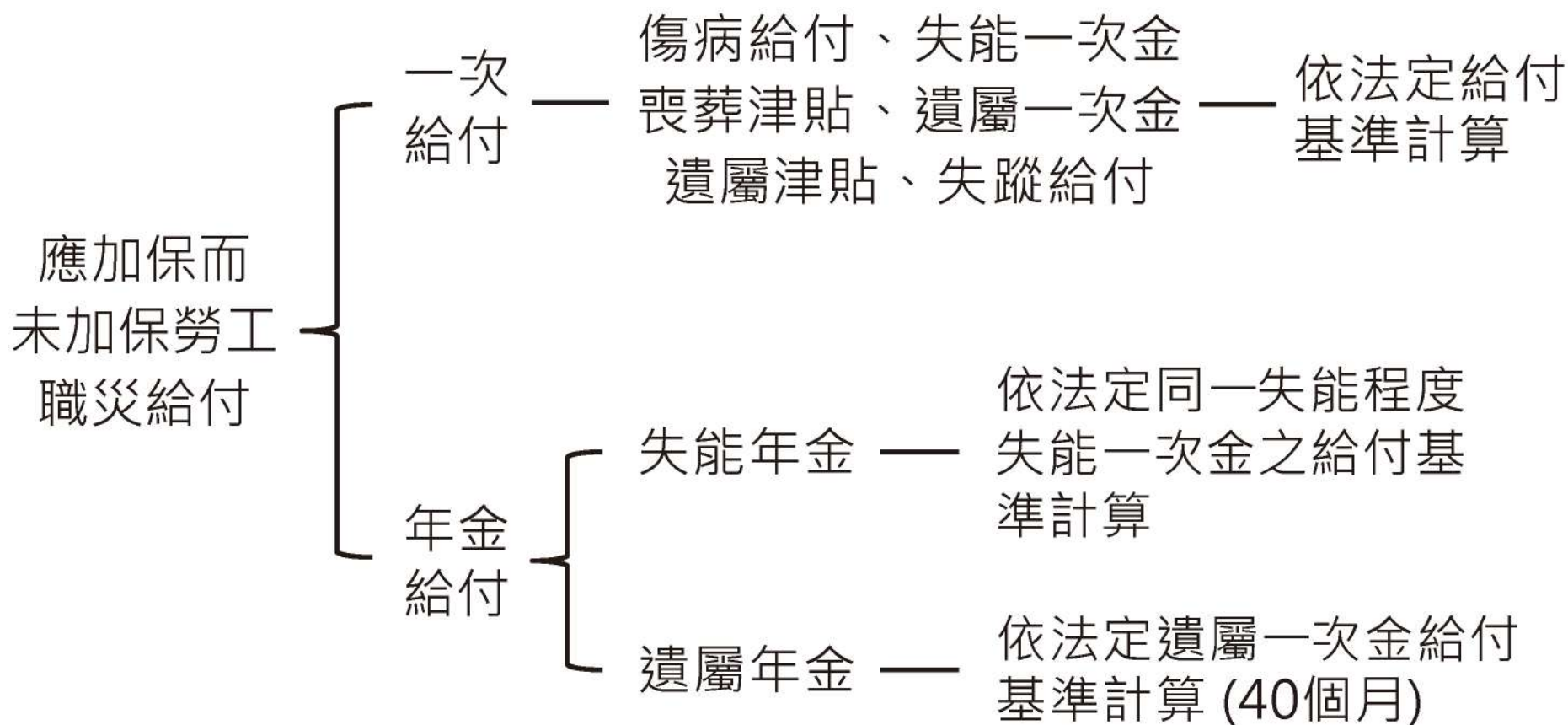
乙女是一位自然人雇主，僱用了兩位男性工作，為了兩位員工以及自己同時辦理職災保險。工程預定從114年2月1日開始，乙女於114年1月25日辦理加保並完成繳費，保險期間從114年2月1日開始至114年4月30日結束，每次加保的期間不得超過6個月。

*勞工職業災害保險及保護法

投保單位	加保生效日	未加保
受僱於強制 加保投保單 位之勞工 災保法§6	到職當日 零時生效 即使到職當日未 加保也會從到職 當日零時生效 災保法§12	*勞工發生職災仍得直接向勞保局請領職災保險給付(災保法§36) *應加保未加保勞工未依規定辦理投保期間之月投保薪資，按其月薪資總額對應之投保薪資分級表等級認定，但以不高於發生死亡當時勞保局公告之最近一次本保險統計年報之<u>平均月投保薪資</u>對應之等級為限 *平均月投保薪資計算方式 <u>112年平均月投保薪資</u> 以111年度職災保險平均月投保薪資38,190元，對應之職災投保薪資等級為38,200元。 <u>113年平均月投保薪資</u> 以112年度職災保險平均月投保薪資39,075元，對應之職災投保薪資等級為40,100元。 *投保單位另罰鍰2萬至10萬(災保法§96) *勞保局將向投保單位追繳除醫療給付外之現金給付(傷病給付、失能給付、死亡給付)



給付追償基準





給付追償

勞動部111年10月13日勞動保3字第1110150626號函

於職業工會或漁會加保之被保險人，如另受僱災保法第6條第1項之單位而遭遇職業傷病，其職業災害保險給付應如何請領？

職業工會或漁會被保險人另受僱於災保法第6條第1項所定單位而遭遇職業傷病事故，於災保法施行後，其保險效力已自到職當日起算，不論該單位有無依規定為其辦理參加職保，渠等應以該單位受僱勞工身分，向本局請領保險給付。

該單位如未依規定辦理加保者，本局應依同法第36條規定，於所屬勞工請領之保險給付範圍內，令該單位限期繳納，並依同法第96條規定裁處。

*勞工職業災害保險及保護法

投保單位	加保生效日	未加保
投保於工會、漁會、職訓單位之勞工	1.到職當日加保,自到職當日零時起算 2.非到職當日加保則翌日零時生效	請領法規依據 職災勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法 依照第1級投保薪資計算 112年第1級投保薪資 26,400元 1.完全失能照護補助 12,400元/月，最多補助3年 2.失能補助(1-10級) $26,400\text{元} \div 30 \times (1800\text{日} \sim 330\text{日})$ =1,584,000元~290,400元 3.死亡補助 $26,400\text{元} \times 45\text{月} = 1,188,000\text{元}$
1.受雇自然人之勞工 (不含自然人雇主) 2.實際從事勞動人員	1.自繳費後生效 2.指定加保生效日期	

災保法第10條規定參加保險投保薪資分級表

投保薪資等級	月薪資總額	月投保薪資
第1級	基本工資以下	基本工資
第2級	超過基本工資至30,300元	30,300元
第3級	30,301元至34,800元	34,800元
第4級	34,801元至40,100元	40,100元
第5級	40,101元以上	45,800元

114年起，基本工資為28,590元。

特別加保保費計算

1. 災保率採平均費率計算，

113年職災費率為0.20%

114年職災費率為0.15%

2. 加保期間最多6個月，按日數計算 (先每月結算再加總)

每月保費 = 投保薪資 x 0.15% x 100% x 加保日數 ÷ 30

依案例一，甲男為平台外送員，因此參加職災保險的保險費應全數由甲男自行負擔。甲男從114年10月1日到114年12月5日參加職災保險，申報投保薪資為34,800元，合計此期間的保費為154元。

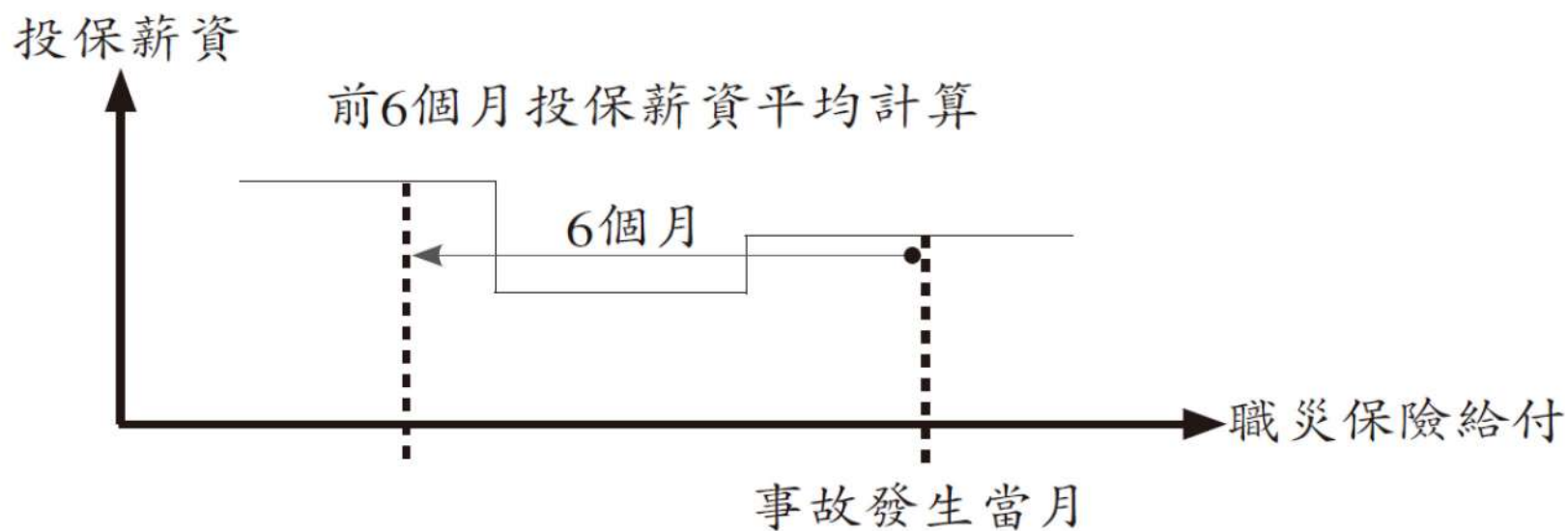
加保期間	日數計算	甲男每月保費
114年10月1日～114年10月31日	31日	54元
114年11月1日～114年11月30日	30日	52元
114年12月1日～114年12月5日	5日	8元
合計	66日	114元

投保薪資

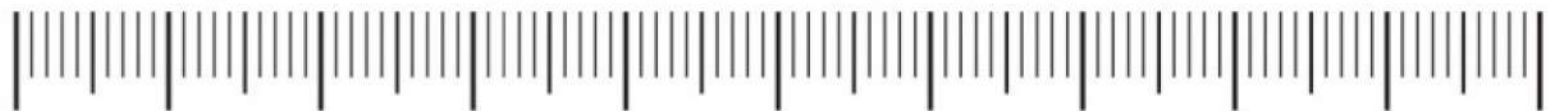
平均月投保薪資

勞工職業災害保險投保薪資分級表		中華民國 113 年 11 月 15 日 勞 動 部 勞 動 保 3 字 第 1130087585 號令修正發布， 自 114 年 1 月 1 日施行
投 保 薪 資 等 級	月 薪 資 總 額 (實 物 給 付 應 折 現 金 計 算)	月 投 保 薪 資
第 1 級	28,590 元以下	28,590 元
第 2 級	28,591 元至 28,800 元	28,800 元
第 3 級	28,801 元至 30,300 元	30,300 元
第 4 級	30,301 元至 31,800 元	31,800 元
第 5 級	31,801 元至 33,300 元	33,300 元
第 6 級	33,301 元至 34,800 元	34,800 元
第 7 級	34,801 元至 36,300 元	36,300 元
第 8 級	36,301 元至 38,200 元	38,200 元
第 9 級	38,201 元至 40,100 元	40,100 元
第 10 級	40,101 元至 42,000 元	42,000 元
第 11 級	42,001 元至 43,900 元	43,900 元
第 12 級	43,901 元至 45,800 元	45,800 元
第 13 級	45,801 元至 48,200 元	48,200 元
第 14 級	48,201 元至 50,600 元	50,600 元
第 15 級	50,601 元至 53,000 元	53,000 元
第 16 級	53,001 元至 55,400 元	55,400 元
第 17 級	55,401 元至 57,800 元	57,800 元
第 18 級	57,801 元至 60,800 元	60,800 元
第 19 級	60,801 元至 63,800 元	63,800 元
第 20 級	63,801 元至 66,800 元	66,800 元
第 21 級	66,801 元至 69,800 元	69,800 元
第 22 級	69,801 元以上	72,800 元
備 註	一、本表依勞工職業災害保險及保護法第十七條第四項規定訂定之。 二、本表投保薪資金額以新臺幣元為單位。	

● 圖3-1-1 平均月投保薪資



請求權時效



2年

人壽保險
產物保險

5年

勞工保險
國民年金
農民保險

110.12.24施行

職災保險

111.05.01施行

10年

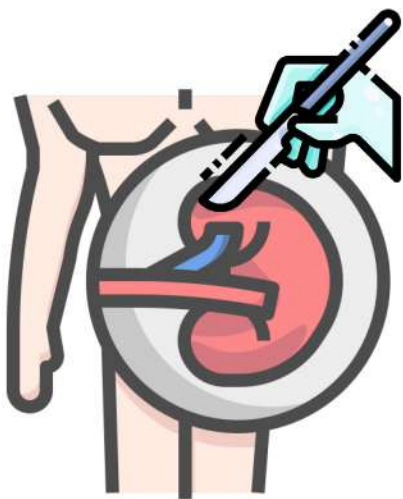
公教保險
軍人保險
強制險*

* 強制汽車責任保險法第14條,自知有損害發生及保險人時起,2年間不行使而消滅。
自汽車交通事故發生時起,逾10年者,亦同。

最佳方案的提供者

職災保險失能給付請求權起算點

請求權時效：5年



器質失能

例如切除脾臟、腳踝截肢

自器官切除出院之日起算請求權



機能失能

例如顱內出血認知障礙、主動脈剝離

自醫療院所審定失能之日起算請求權

退保後申請職災保險給付

被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病，於保險效力停止之翌日起算一年內，得請領同一傷病及其引起疾病之醫療給付、傷病給付、失能給付或死亡給付。

災保法第27條第2項

職災保險年金給付

失能年金、遺屬年金

平均月投保薪資

採取事故當月往前6個月平均

●表3-1-2 職災年金比較表

職災年金	失能年金	遺屬年金
給付要件	完全失能： 失能1～2級且終身無工作能力	身故
	嚴重失能：(1)或(2) (1)失能3級且終身無工作能力 (2)失能1～9級且工作能力減損70%以上	
	部分失能： 失能1～9級且工作能力減損50%以上	
計算公式	完全失能： 平均月投保薪資×70%	平均月投保薪資×50%
	嚴重失能： 平均月投保薪資×50%	
	部分失能： 平均月投保薪資×20%	

職災年金	失能年金	遺屬年金
平均月 投保薪資	發生保險事故之當月起前6個月之實際月投保薪資， 合計後除以6計算	
眷屬加發	同一順序眷屬每多1人，補助 10%，最多加發20% 請領資格：配偶或子女	同一順序遺屬每多1人 ，補助10%，最多加發 20% 請領資格及順位： (1)配偶或子女 (2)父母 (3)祖父母 (4)受被保險人扶養之 孫子女 (5)受被保險人扶養之 兄弟姊妹
扣減	若原先已領取失能一次金， 再因失能領取失能年金，則 失能年金發給80%。減少發給 之失能年金20%，扣減至原先 失能給付的50%，就停止扣 減。 ※眷屬加發與扣減無關	無

職災年金	失能年金	遺屬年金
死亡	(1)轉成遺屬年金，依失能年金給付基準計算後減半發給 (2)98年1月1日以前有勞保投保年資，一次請領失能給付扣除已領失能年金總額 (1)或(2)擇一請領	無
不符合請領資格	無	當序遺屬均不符合改請領遺屬一次金或喪葬津貼10個月
年金給付減額調整	適用，最多減額50%	適用，最多減額50%



年金併領、減額調整

發生**不同保險事故**，同時符合職業災害保險年金或其他社會保險年金時，得**併領**；如超過職災保險平均月投保薪資，職災年金給付**減額發給**，減額比率以**50%**為限。

職災年金 A

失能年金

遺屬年金

+

其他社會保險年金 B

勞工保險

老年年金、失能年金、遺屬年金

國民年金保險

老年年金、身心障礙年金、遺屬年金

公教人員保險

養老年金、遺屬年金

職災年金減額發給

$A+B >$ 職災年金平均
月投保薪資

職災年金全額發給

$A+B \leq$ 職災年金平均
月投保薪資

災保法放寬各類年金併領 新法實施以來近700勞工家屬受益

2024/10/29 15:30

〔記者李靚慧／台北報導〕勞工職業災害保險及保護法（災保法）2021年上路以來，放寬被保險人或受益人領取災保年金期間，可同時併領其他年金給付的規定，勞工若不幸發生職災身故，家人可獲得更多保障，經勞動部勞工保險局統計，新法實施3年多以來，已有666名職災勞工家屬請領遺屬年金，獲得更多的保障。

為提升年輕勞工的職災給付保障，災保法規定職災年金金額以投保薪資的比例計算，保險年資長短並不影響職災給付金額。以遺屬年金為例，例如勞工工作年資5年、投保薪資3萬300元，發生職災事故死亡，遺屬僅有母親1人，母親可依據平均月投保薪資 $\times$ 50%，按月領取遺屬年金1萬5150元，較災保法施行前只能領取3000元大幅提升。

特別是災保法同時放寬不同年金給付「併領」的規定。勞保局指出，原本勞保與職災老年、失能、遺屬年金只能擇一請領，災保法實施後，被保險人或受益人領取災保年金期間，如果也符合其他年金給付，可同時請領，但年金合計金額如果超過災保平均月投保薪資，災保年金金額會作部分減額調整。

以上述勞工為例，職災勞工母親原本每個月已領取勞保老年年金1萬6000元，可同時請領災保遺屬年金，但年金合計金額為3萬1150元，超過850元的部分，需由遺屬年金調整，僅發給1萬4300元，讓職災勞工母親，每月年金合計可領3萬300元。

臺灣新北地方法院民事判決112年度重勞訴字第23號

事實經過：

甲於A公司任職，112年5月12日因A公司疏未保養並注意吊具之強度，導致甲勞工於起重機吊起鐵板重物時至下方查看，因吊具斷裂遭鐵板重壓導致休克死亡。

甲的職災保險投保薪資42,000元，自90年12月14日任職，於106年12月4日辦理退休，領取勞保老年給付，於107年1月19日再受雇於A公司。

年金併領：

遺屬配偶X，原自112年2月起每月請領自己的【勞保】老年給付26,287元，並自112年5月起領取勞工甲的【職災保險】遺屬年金21,000元，合計47,287元，

依規定合計後年金不得超過【職災保險投保薪資】42,000元，應扣減5,287元，自112年6月1月給付15,713元，並核定5個月之喪葬津貼21萬元（ $42,000 \times 5 = 210,000$ 元）。

職災保險醫療給付

住院申請書

門診單

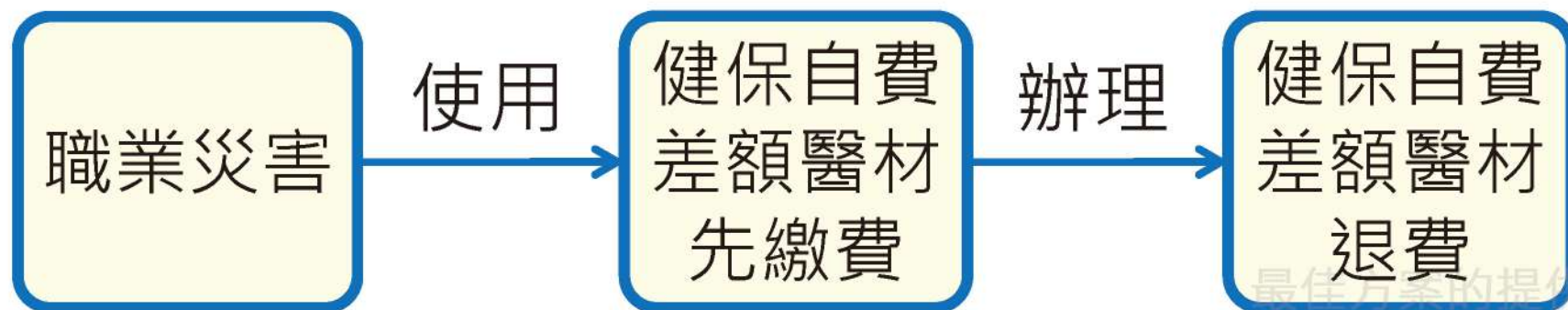
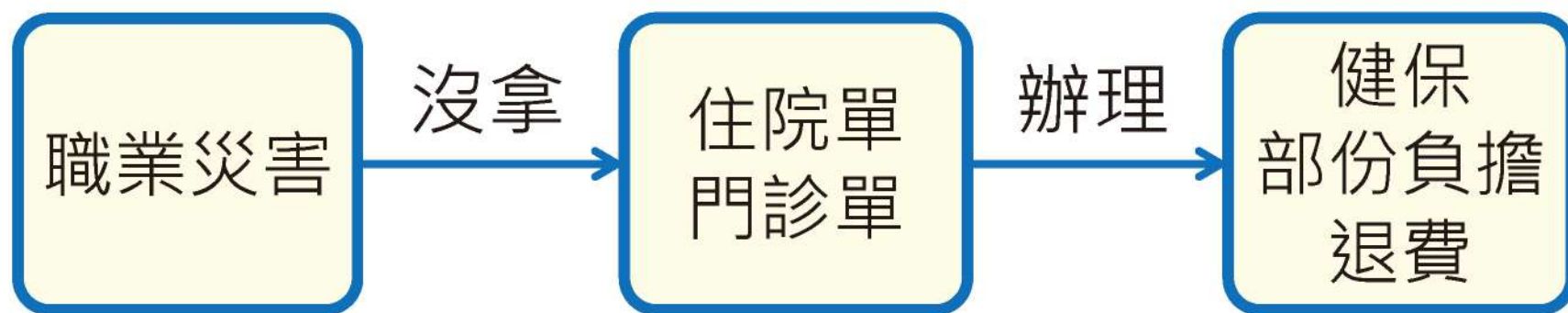
減免健保部分負擔

住院期間膳食費(限30日)

***自費醫材得申請核退差額費用**

最佳方案的提供者

職災自墊費用核退





勞工職業災害保險

職業傷病門診單

上聯 請醫事服務機構附於病歷

至少保存 7 年

(填表前請詳閱背面說明)

保險證號		投保單位名稱									最近加保 生效日期	民國 年 月 日	
被保險人 姓 名		身 分 證 號 (居留證或護照號碼)										出生日期	民國 年 月 日
被保險人 通訊地址									電話			傷病發生 日 期	民國 年 月 日
保 險 事 故 欄 (請投保單位核實填寫)	1. 職業災害類型： ☐ 執行職務 ☐ 上下班事故 ☐ 公出事故 ☐ 職業病 ☐ 其他_____												
	2. 實際工作內容：_____ ☐ 上午 ☐ 同投保單位通訊地址												
	3. 受傷時間及地點： ☐ 下午 ____時__分於何處：_____詳細地址： ☐ 其他：_____												
	4. 受傷原因及經過：_____, 與工作之關係為何：_____												
	5. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：_____												
	6. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：_____												
(※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第 17 條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用)													
投 保 單 位 證 明 欄	上列各項經查明屬實特此證明。										醫 事 服 務 機 構 填 寫 欄	傷 病 名 稱	
	(單位印章) 負責人：_____ 經辦人：_____											就醫日期戳章 第一次使用本門診單	
填發日期： 年 月 日													

最佳方案的提供者

※1.被保險人第一次使用本張門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。

2.本張門診單上聯由醫事服務機構附於病歷至少保存 7 年，下聯交還被保險人收執。

3.爾後被保險人因同一傷病至同一醫事服務機構複診時（包括同一療程之每次就診），應繳驗門診單下聯，並請醫事服務機構於每次複診時，於下聯就醫紀錄欄蓋上 1 格院所日期戳章。

4.本張門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用 6 次。

-----請沿此虛線撕下-----



勞工職業災害保險

職業傷病門診單

下聯 請醫事服務機構於診療後交還被保險人

保險證號		投保單位名稱									最近加保生效日期	民國	年	月	日	
被保險人姓名		身分證號 (居留證或護照號碼)										出生日期	民國	年	月	日
被保險人通訊地址									電話			傷病發生日期	民國	年	月	日
就醫紀錄欄 ※請醫事服務機構填寫傷病名稱，並於每次診療時蓋上 1 格院所日期戳章。																
傷病名稱		就醫日期戳章	1	2	3	4	5	6								

※1.被保險人第一次使用本張門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。

2.被保險人因同一職業傷病每次複診時，應攜帶本張門診單下聯複診。

3.本張門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用 6 次。

4.治療結束或就醫紀錄欄之 6 格蓋滿戳章或離職退保 1 年後，不得再繼續使用本單，請繳回投保單位留存至翌年底。

被保險人 通訊地址		電 話		陽曆 日 期		民國 年 月 日	
保 險 事 故 欄 (請投保單位核實填寫)	1.職業災害類型： ☐ 執行職務 ☐ 上下班事故 ☐ 公出事故 ☐ 職業病 ☐ 其他_____						
	2.實際工作內容：_____						
	3.受傷時間及地點： ☐ 上午_____時_____分於何處：_____詳細地址： ☐ 其他： ☐ 同投保單位通訊地址						
	4.受傷原因及經過：_____,與工作之關係為何：_____						
	5.如因化學物質所致傷者，請填明化學物質名稱：_____						
	6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：_____						
(※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第17條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用)							
投保單位證明欄	上列各項經查明屬實，特此證明。						
	(單位印章) 負責人：_____ 經辦人：_____ 填發日期： 年 月 日						
醫 事 服 務 機 構 證 明 欄	醫事服務機構代號及名稱		傷病名稱(主診斷)				
	被保險人病歷號碼		傷病名稱(次診斷)				
	住 院 始 期		年 月 日		主 要 症 候		
	上列被保險人確經本院醫師親自診斷有住院診療之必要，並經核對其國民身分證或其他足以證明身分之證件與上表所填各項相同，特此證明。						
(醫事服務機構印) 負責醫師：_____ 主治醫師：_____ 民國 年 月 日 填 寄							

※ 醫事服務機構應於收到本住院申請書後，於10日內將下聯正本寄送勞動部勞工保險局。(地址：100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號)

勞工職業災害保險

自墊醫療費用

核退申請書及給付收據

受理號碼：			填表日期： 年 月 日			(填表前請詳閱背面說明)												
被 保 險 人	姓 名		出 生 期		民國 年 月 日		身 分 證 號											
							(居留證或護照號碼)											
	通 訊 地 址		郵遞區號：		電 話：()		行 動 電 話：											
		縣 鄉 鎮 村 路 巷 號 樓		市 區 里 街 弄														
請 領 資 格		☐ 保險期間發生職災事故 ☐ 未加保期間發生職災事故(屬受僱災保法第6條規定投保單位之應加保勞工)																
保 險 事 故	傷病類型： ☐ 上下班事故 ☐ 執行職務 ☐ 公出事故 ☐ 職業病 ☐ 其他				傷病發生日期： 年 月 日 申請職業傷害，請填寫受傷發生日；申請職業病，請填寫疾病確診日。													
	1. 實際工作內容：				☐ 同投保單位通訊地址													
	2. 受傷時間及地點： ☐ 上午 ☐ 下午 時 分於何處：				詳細地址： ☐ 其他： 市/縣 市/區/鄉/鎮													
	3. 受傷原因及經過：				與工作之關係為何：													
	4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：																	
5. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：																		
※上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書及檢附被保險人駕照影本；如係工會、漁會被保險人發生事故，請檢送雇主及目擊者證明書。																		
就 醫 情 形	就 醫 院 所 名 稱 診 別				請填寫看診日期或住院起迄日(不敷填寫可另紙書寫)													
					☐ 急、門診 ☐ 住院 ☐ 急、門診 ☐ 住院													
應 備	☐ 1. 自墊醫療費用核退申請書及給付收據。 ☐ 2. 醫療費用收據正本及費用明細，收據如為影本者，請醫療機構加蓋印信註明與原正本相符。 ☐ 3. 診斷書或證明文件。																	

文
件

- ☐4. 全民健康保險自付差額特材之同意書(核退自付差額特材費用應勾填本項及提供同意書)。
查詢可申請退費特材品項,請掃描右側 QR Code 及詳閱本表背面填表前說明三、注意事項第5點。
- ☐5. 我國境外遭遇職業傷病就診,應出具當次出、入境證明文件影本及服務機關出具之證明,
費用收據正本及診斷書,如為英、日文以外之外文文件,應檢附中文翻譯本。



掃我查詢
退費特材

自墊費用原因(或不可歸責事由)說明:

給
付
方
式
(
請
勾
選
一
項
)

... .. 請 將 申 請 人 之 存 簿 封 面 影 本 浮 貼 於 此 處

※所檢附存簿封面影本應可清晰辨識,帳戶姓名須與申請人相符,以免無法入帳。

☐1. 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶:金融機構名稱: _____ 銀行 _____ 分行

總代號

帳 號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

※金融機構存簿之總代號及帳號,請分別由左至右填寫完整,位數不足者,不須補零。

☐2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號: [] [] [] [] [] [] — [] 帳號: [] [] [] [] [] [] — []

☐3. 匯入申請人專戶: ☐請勞保局郵寄「開立專戶函」,申請人再至指定之金融機構開立專戶。

☐檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞,可申請開立專戶,僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄位均據實填寫,為審核給付需要,同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。
如有溢領之保險給付,依照勞工職業災害保險及保護法第34條第1項規定,得以本人或受益人請領之保險給付扣減之。

被保險人(或受益人)簽名或蓋章: _____ (本人正楷親簽)

(註:如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者,請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

--

投
保
單
位
證
明
欄

上列各項經查明屬實,特此證明。※應加保但發生職災時未加保者,可免填保險證號及本證明欄免蓋章。

保險證號: _____ 單位名稱: _____

負責人: _____

電話: () _____ 經辦人: _____

地址: _____

(單位印章)

※各項欄位請核實填寫,如有偽造、詐欺等不法行為,將移送司法機關辦理,申請手續如有疑義請電洽本局(電話:02-23961266 轉分機 2272)。

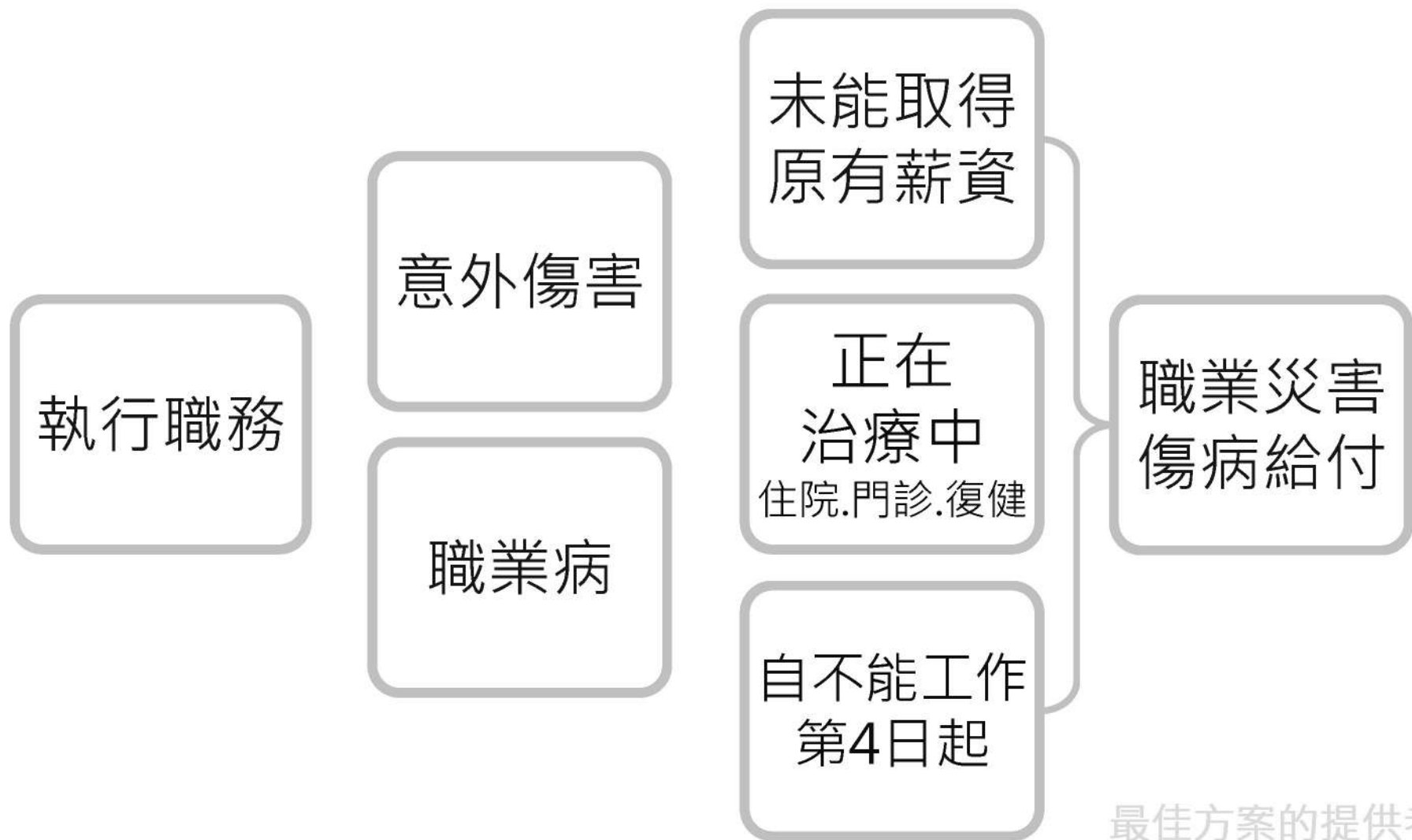
※郵寄或送件地址:100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

113.11

職災保險傷病給付

屬於薪資補償的性質
不是受傷住院就有的
已恢復工作不能申請

職災保險傷病給付



職災保險傷病給付

第1~2個月
平均日投保薪資100%

職災保險
傷病給付

自不能工作
第4日起發給

第3個月~第2年
平均日投保薪資70%

- 1.與手術或費用無關
- 2.實際治療期間
- 3.已恢復工作不得申請

勞工職業災害保險 傷 病 給 付 給 付
住院治療期間照護補助 申請書及 補助 收據



※無須檢附醫療費用收據

受理號碼： - -21-

填表日期 年 月 日 (填表前請詳閱背面說明) (填寫範例)

被 保 險 人	姓名	出生 日期	民國 年 月 日	身分證號 (居留證或 護照號碼)												
	郵遞區號： 電 話：	通訊地址： 行動電話：														
請領 資格	☐ 保險期間發生職災事故致不能工作 ☐ 保險期間發生職災事故，退保1年內仍因該事故所患傷病致不能工作 ☐ 應加保但發生職災時未加保(受僱勞工職業災害保險及保護法(下稱災保法)第6條規定之投保單位未加保勞工)															

保 險	傷病類別： ☐ 1.職業傷害 ☐ 2.職業病	傷病發生日期： 年 月 日	註：申請職業傷害者，傷病發生日期為受傷發生日；申請職業病者，傷病發生日期為疾病確診日
	申請因傷病全日不能工作期間及取得薪資(或報酬)情形 自 年 月 日至 年 月 日 (※職災傷病給付係自不能工作第4日開始發給，申請起日「無須」自行扣除前3日，本局審核時再依規定扣除) ☐ 1.未取得任何薪資或報酬 ☐ 2.全日不能工作期間取得部分薪資或報酬 ☐ 3.已取得原有薪資或報酬(如請下列假別者請勾填： ☐ 特休假 ☐ 排休 ☐ 彈性假 ☐ 輪休假 ☐ 加班補休) ☐ 4.已依勞動基準法第59條取得職災補償 ※如有【多段】全日不能工作期間及取得薪資狀況，請【另紙書寫】並加蓋投保單位印章附後 是否已恢復工作： ☐ 是(復工日期： 年 月 日)， ☐ 否 ※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法		

事 故	1.傷害類型： ☐ 執行職務 ☐ 上下班事故 ☐ 公出事故 ☐ 其他
	2.實際工作內容：
	3.受傷時間及地點： ☐ 上午 時 分於何處： ☐ 同投保單位通訊地址 ☐ 下午 時 分於何處： ☐ 其他： 市/縣 市/區/鄉/鎮
	4.受傷原因及經過：
	5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：
	6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故： ※實際工作內容、受傷原因及經過，如不敷填寫可另紙書寫並簽章。 ※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主(業主)及目擊者證明書。

※申請職業病傷病給付者，建議先至職業傷病診治專責醫院或網絡醫院職業醫學科進行職業病評估診斷，請另參見背面「貳、應注意事項」第十一點。

※上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書及檢附駕照影本。如於職業訓練機構（單位）加保，於接受訓練時間，從日常居住處所往返職業訓練機構（單位）應經途中發生事故者，請勾選「上下班事故」。

☐ 本人遭遇職業傷病住院治療，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，申請住院照護補助。
（※診斷書須載有住院期間需人照護始可請領，另入住具有加護或隔離性質病房之期間，不得請領照護補助。）

給付方式（請勾選一項） 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處

※金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。另所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與本局加保資料相符，以免無法入帳。

1. ☐ 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：

金融機構名稱：_____銀行_____分行

總代號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)									
帳號										

2. ☐ 匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：

--	--	--	--	--	--

帳號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. ☐ 匯入申請人專戶：☐ 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

☐ 檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入「保險給付」且存款不會被扣押或強制執行。至於「照護補助」款項將開立土地銀行支票寄發申請人，再由本人至該行各地分行兌領現金。

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付、補助，同意貴局逕自本人或受益人得領取之保險給付、補助扣減繳還。

※若勞工保險被保險人係於災保法 111 年 5 月 1 日施行前發生職業災害傷病事故，尚未依勞保條例規定請領傷病給付且未逾勞保條例規定之請求權時效，同意依災保法規定申請傷病給付。

※本案如經審查不符職業傷病規定，同意依勞工保險條例(下稱勞保條例)規定進行審查，如不同意，請勾選：☐ 不同意。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：_____（請正楷親簽）

（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

投保單位證明欄
上列各項經查明屬實，特此證明。

※應加保但發生職災時未加保者可免填保險證號及免蓋此欄印章，請另參見背面「貳、應注意事項」第十五點。

保險證號：

單位名稱：

負責人：

經辦人：

電話：（ ）

地址：

（單位印章）

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局（電話：02-23961266 轉分機 2236）。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

113.05

最佳方案的提供者

傷 病 診 斷 書

(請領傷病給付用，得以就診醫院、診所開具載有傷病名稱、醫療期間及經過之證明文件正本代替)

(1) 患者姓名		(2)身分證 統一編號																							
		(3)出生日期	民國	年	月	日																			
(4) 診斷名稱、傷病部位及症狀 (含國際疾病分類代碼)																									
(5) 因該傷病初診日期		(6) 同一傷病首次就 診之醫療院所	醫療院所名稱： 就診日期：																						
(7) 醫療期間	住 院 診 療	自 年 月 日起至 年 月 日止	※如多次住院，請填寫各 次住院期間 起訖日。																						
	門 診 治 療	自 年 月 日起至 年 月 日止，共計 次																							
(8) 醫療經過(含急診、門診、 住院檢查、手術情形、目前 病情及有無併發症等)																									
(9) 住院診療情形(是否需人 照護、入住病房性質)	※住院治療期間是否需人照護： ☐ 是 ☐ 否 ※有無入住具有加護或隔離性質之病房： ☐ 有，期間：_____ ☐ 無																								

(10)

醫師囑言及傷勢影響
工作情形暨評估何時可恢
復一般性工作(非以不能
從事「原有工作」判定)

上列患者確經本醫師親自診斷治療無訛，特此證明。

全民健康保險特約醫療院所名稱：_____

代號：_____ 電話：_____

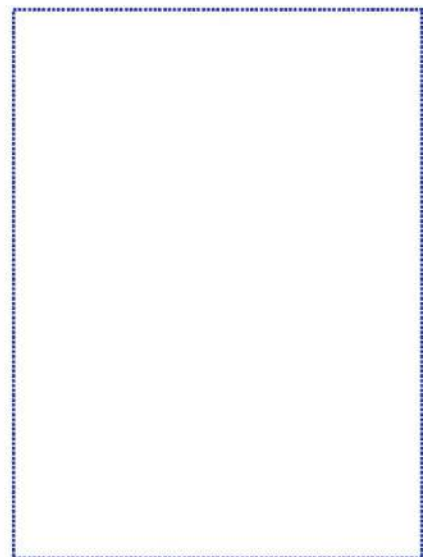
開業執照：_____ 字第_____ 號

地址：_____

院長（負責人）：_____ 印章：



診斷醫師：_____ 印章：



（醫院圖記）

出具日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

※本診斷書係為請領傷病給付用，如有登載不實，須負偽造文書責任。

註：一、本診斷書限於經領有執業執照之醫師出具，否則無效。填具本診斷書時如有更改，請醫師加蓋印章為證。

二、本診斷書請根據病歷紀錄覈實填具，住院、門診治療期間及門診治療次數，切勿漏填，患者如有住院治療，請務必於第(9)項填寫住院治療期間是否需人照護、有無入住具有加護或隔離性質之病房等情形。

三、就診醫院、診所開具之診斷證明書，如已載明住院診療期間（申請照護補助者，另需註明住院期間是否需人照護、有無入住具有加護或隔離性質之病房）、門診治療期間及次數，並蓋妥醫院及醫師印章，得代替本診斷書。

職災保險失能給付

一次失能給付或失能年金

失能年金有完全、嚴重及部分

配偶、子女有眷屬加計,最多20%

失能項目

失能項目分成以下12個種類，共221項(111年3月30日修正)：

(一)精神。

(二)神經。

(三)眼。

(四)耳。

(五)鼻。

(六)口。

(七)胸腹部臟器。

(八)軀幹。

(九)頭、臉、頸。

(十)皮膚。

(十一)上肢。

(十二)下肢。

失能等級	普通傷病（日）	職業災害（日）
1	1,200日	1,800日
2	1,000日	1,500日
3	840日	1,260日
4	740日	1,110日
5	640日	960日
6	540日	810日
7	440日	660日
8	360日	540日
9	280日	420日
10	220日	330日
11	160日	240日
12	100日	150日
13	60日	90日
14	40日	60日
15	30日	45日

職災保險失能給付

執行職務

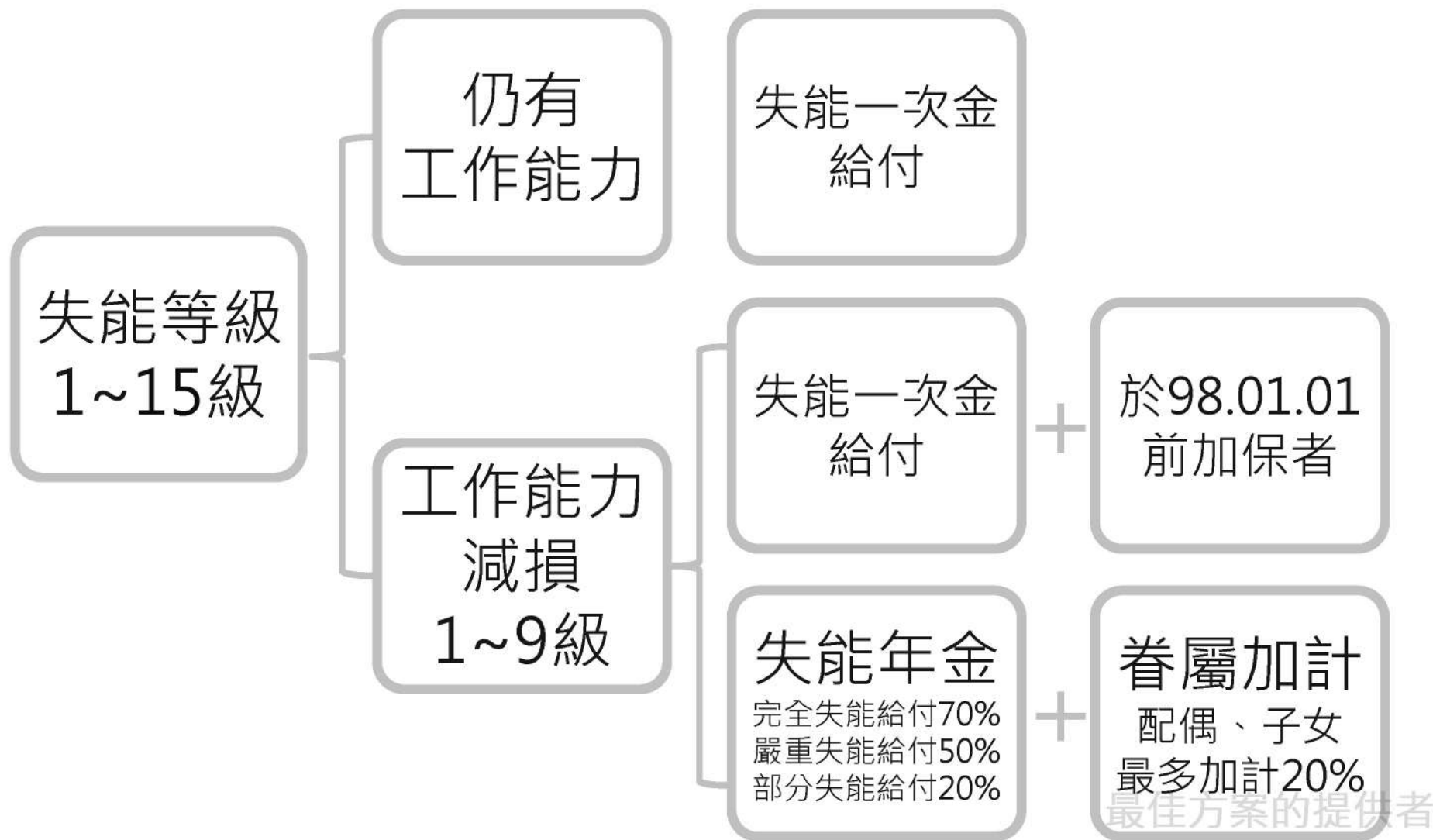
職業傷害

職業病

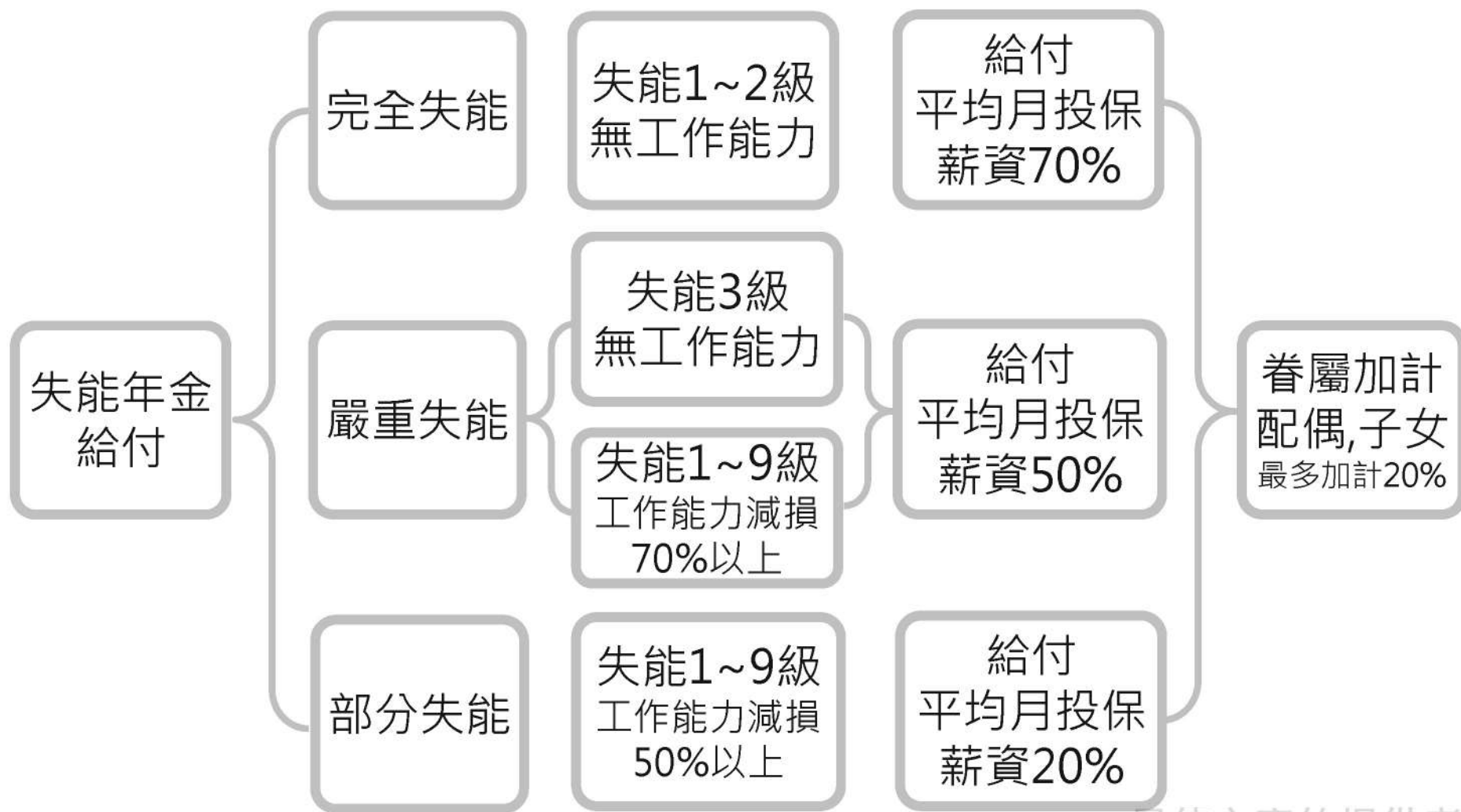
勞保失能
給付標準

失能等級
15級221項

職災保險失能給付



職災保險失能給付





勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據



受理號碼： 號

填表日期 年 月 日

填表前請詳閱背面說明，手機掃描右方QR code可參考範例

被保險人	姓名			出生日期	民國 年 月 日	身分證號(居留證或護照號碼)											
	通訊地址	郵遞區號： -		電話： ()		行動電話：		前述地址為： (請勾選)		職務名稱							
		縣 鄉鎮 村 路 巷 號 樓		市 市區 里 街 段 弄				☐ 戶籍地址 ☐ 現地址									
		※外籍被保險人請填寫： 國籍： 母國地址： (請以英文填寫)															
請領資格	☐ 保險期間因職災失能 ☐ 保險期間發生職災，保險效力停止一年內因同一傷病失能 ☐ 應加保但發生職災時未加保 (受僱於災保法第6條規定之投保單位未加保勞工)																
保險事故	傷病類別： ☐ 職業傷害(1) ☐ 職業病(2)																
	傷害類型： ☐ 執行職務 ☐ 上下班事故 ☐ 公出事故 ☐ 其他																
	傷病發生日期： 年 月 日										診斷失能日期： 年 月 日						
	※申請「職業傷害」者，請填受傷發生日；申請「職業病」者，請填該疾病確診日。																
	※請詳填下列欄位(如不敷填寫可另紙書寫並簽章；同一傷病已依本法領取醫療給付或傷病給付者，得免填寫。)																
	1. 實際工作內容：																
	2. 受傷時間及地點： ☐ 上午 時 分於何處： ☐ 同投保單位通訊地址 ☐ 下午 時 分於何處： ☐ 詳細地址： ☐ 其他： 市/縣 市/區/鄉/鎮																
	3. 受傷原因及經過：																
	4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：																
	5. 如為公出事故請填明係至何地從事何項工作：																

※上下班或公出途中發生事故者，請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附被保險人駕照影本。
※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主（業主）及目擊者證明書。

本人申請失能給付，決定選擇依下列☒方式領取（請詳閱背面說明規定）：

※請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）；經勞保局核付後，不得再變更。

※未勾選者，經審定未達失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，勞保局逕按一次金發給。

※經評估失能程度符合終身無工作能力者，應自診斷永久失能之日逕予退保。

1. ☐領取失能一次金給付（如欲按月領取年金給付者，請勾選第2項）

2. ☐按月領取失能年金（如經審定符合失能給付標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」，或經個別化專業評估工作能力減損達50%以上，欲領取年金者，可選擇此項。領取失能年金，如有符合加發規定之配偶或子女者，應一併檢附「勞工職業災害保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據」。）

申請金額
（單位：元）

（如無法核算，可不填寫）

.....請申請人於背面勾選給付方式並浮貼存簿封面影本.....

各欄位均據實填寫且確定選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

※本案如經審查非屬職業傷病所致，本人☐同意 ☐不同意 依勞工保險條例規定申請失能給付。

被保險人簽名或蓋章：_____（本人正楷親簽）

（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

※申請給付
勿信黃牛代辦

投保單位證明欄 各項資料經查明屬實，特此證明。（被保險人診斷永久失能時已退保者，本欄得免予蓋章）

※應加保但發生職災時未加保者免填保險證號。

保險證號：_____ 單位名稱：_____

負責人：_____ 經辦人：_____

電話：（ ）_____ 地址：_____

（單位印章）

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請嚴實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局（電話：02-23961266 轉分機 2250）。郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。
※勞工職業災害保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 <https://www.bli.gov.tw> 查詢。

111.09

最佳方案的提供者

能給付標準規定之給付等級日數計算發給。

1. 失能狀態未達「終身無工作能力」之給付項目者。
2. 失能狀態符合「終身無工作能力」之失能項目者，如於 98 年 1 月 1 日前已有勞工保險年資者，得選擇請領失能一次金給付。

核發嚴重失能年金並自診斷永久失能之日退保

核發部分失能年金

核發失能一次金給付

(三) 上述(一)、(二)之「平均月投保薪資」係按被保險人診斷實際永久失能日之當月起前 6 個月之實際月投保薪資計算。

二、應備具書件：

- (一) 勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據。
- (二) 勞工職業災害保險失能診斷書。(空白用紙請逕洽勞保局總局 1 樓服務台、各地辦事處或勞保局 02-23961266 轉分機 3666「綜合索表組」索取)
- (三) 經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。
- (四) 前項「勞工職業災害保險失能診斷書」由醫院開具後 5 日內逕寄勞保局，請將「**勞工職業災害保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書**」連同「勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據」及相關檢查報告等，交由投保單位辦理請領保險給付手續。被保險人診斷永久失能時已退保者，得自行申請。

※被保險人請領失能給付應備齊失能給付申請書及失能診斷書，如缺漏其一者，本局無從受理審核。

三、請領期限：領取失能給付之請求權，自得請領之日(診斷永久失能日)起，因 5 年間不行使而消滅。

四、注意事項：

- (一) 被保險人欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能給付(含年金)時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並(按月)自被保險人應領取之失能給付金額中扣除。
- (二) 領取失能年金者不符合給付條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起 30 日內，檢具相關文件資料通知勞保局，自事實發生之次月起停止發給年金給付。如未依前述規定通知勞保局致溢領年金者，勞保局應以書面命溢領人於 30 日內繳還。
- (三) 勞工職業災害保險及保護法第 34 條及其施行細則第 88 條暨勞工職業災害保險未繳還之保險給付扣減辦法規定，已領取本法各項保險給付、補助或津貼，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得自其本人或受益人所領取之本保險給付或其他補助、津貼扣減之。

職災保險死亡給付

遺屬年金,遺屬一次金,遺屬津貼

喪葬津貼5個月

沒有符合當序遺屬資格

則領取喪葬津貼10個月

職災保險死亡給付



勞工職業災害保險本人死亡給付申請書及給付收據



填寫範例

勞工職業災害保險及保護法(簡稱災保法) (填表前請詳閱背面說明)

受理號碼	號														
被保險人	姓名	出生日期	民國	年	月	日	身分證統一編號				死亡日期	民國	年	月	日
婚姻	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚			請領資格	☐ 保險期間因職災死亡 ☐ 保險期間發生職災，退保一年內因同一傷病死亡 ☐ 應加保但發生職災時未加保(受僱災保法第6條規定之投保單位未加保勞工)										
子女	☐ 無子女 ☐ 有子女__人														
申請人	姓名	出生日期	民國	年	月	日	身分證統一編號					當序受益人共__人，如不敷填寫，請填寫第2頁受益人資料表			
通訊地址	郵遞區號：□□□-□□□ 電話：() _____ 行動電話： _____												前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址		
傷病類別	☐ 1 職業傷害(發生日期： 年 月 日) ☐ 2 職業病 請詳填下列欄位，如不敷填寫，請以另紙書寫並簽章														
險害事故	1. 傷害類型： ☐ 執行職務 ☐ 上下班事故 ☐ 公出事故 ☐ 其他 _____ 2. 實際工作內容： 3. 受傷時間及地點： ☐ 上午 ☐ 下午 時 分於何處： _____ 詳細地址： ☐ 同投保單位通訊地址 ☐ 其他： _____ 4. 受傷原因及經過： 5. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱： 6. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故： ※上下班或公出途中發生事故者請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附被保險人駕照影本。 ※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主(業主)及目擊者證明書，俾憑審核。														
申請給付	一、請領喪葬津貼： ☐ 喪葬津貼(本案經審查保險事故非屬職業傷病所致者，本人同意勞保局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付。) (請檢具支出殯葬費之證明文件正本申請，但支出殯葬費之人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼者，得以切結書代替) 本人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼受益人，確實支出殯葬費用，如有不實，願負法律責任。(須與下方申請人簽名或蓋章相符) 切結人簽名或蓋章： _____ 法定代理人簽名或蓋章： _____ (本人正楷親簽) (本人正楷親簽)														

付 項 目	二、請領遺屬年金、一次金或遺屬津貼：(經保險人核付後，不得變更，務必慎重考慮擇領給付項目)
	【請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章(須與本申請書簽名或蓋章相符)】
	(應備書件請詳閱背面說明二之(二)、(三)、(四)規定)
	☐ 按月領遺屬年金(須符合背面【說明一】之(二)規定，需詳填第2頁受益人資料表) ☐ 遺屬一次金(須符合背面【說明一】之(三)規定，需詳填第2頁受益人資料表) ☐ 一次請領遺屬津貼(須符合背面【說明一】之(四)規定，本案如經審查保險事故非屬職業傷病所致者，本人同意勞保局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付。)

給 付 方 式 (請 擇 一 勾 選)	1. ☐ 請將喪葬津貼給付金額匯入_____君帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額匯入_____君帳戶受領。
	2. ☐ 請將給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。
	3. ☐ 請將喪葬津貼給付金額匯入_____君帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。
	4. ☐ 匯入_____君專戶： ☐ 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。 ☐ 檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。 ※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。 ※存簿封面影本請依序黏貼於背面。

- 一、以上各欄均據實填寫且確實選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人等得領取之保險給付、津貼及補助中扣除繳還。
- 二、當序受益人已依災保法第53條規定協議，請依上開給付方式所載發給給付。如尚有其他未具名之同一順序受益人時，願負責分與之。

申請人(受益人)簽名或蓋章：_____ (本人正楷親簽) 法定代理人簽名或蓋章：_____ (本人正楷親簽)

投 保 單 位 證 明 欄	上列各項經查明屬實，特此證明。※應加保但發生職災時未加保者免填保險證號。	
	保險證號：_____	單位名稱：_____ 電 話：() _____
	負責人：_____ ☐	電 話：() _____ 經辦人：_____ ☐
	地址：_____	
		(單位圖記)

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉 2263)。

※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收

受益人帳戶明細及存簿封面影本黏貼處

請領人姓名	匯入郵局存簿帳戶	匯入金融機構存簿帳戶	
	局號：□□□□□□ - □□ 帳號：□□□□□□ - □□	____銀行 ____分行	總代號：□□□□□□□□□□□□□□□□ 帳 號：□□□□□□□□□□□□□□□□
請領人姓名	匯入郵局存簿帳戶	匯入金融機構存簿帳戶	
	局號：□□□□□□ - □□ 帳號：□□□□□□ - □□	____銀行 ____分行	總代號：□□□□□□□□□□□□□□□□ 帳 號：□□□□□□□□□□□□□□□□
請 將 申 請 人 之 存 簿 封 面 影 本 黏 貼 於 下 方			
如須分別匯入各申請人帳戶，請依序黏貼存簿封面影本 (可覆蓋於下列欄位)			

受益人資料表

1. 申請遺屬年金或遺屬一次金之全部當序受益人應全部填報，如不敷填寫，請依下列格式自行影印另紙填寫。
2. 受領遺屬津貼及遺屬年金之順序：(1) 配偶及子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受被保險人扶養之孫子女 (5) 受被保險人扶養之兄弟、姊妹。

配 偶	姓 名		出 生 日 期	民 國 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號										
	通 訊 地 址	☐ 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號： - 縣市 鄉鎮 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰										前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址			
結 婚 日 期	民 國 年 月 日	每 月 工 作 收 入	☐ 無 ☐ 有，	受 監 護 元 宣 告	☐ 無 ☐ 有	領 有 重 度 以 上 身 心 障 礙 證 明	☐ 無 ☐ 有	領 有 公 保 年 金	☐ 無 ☐ 有，						

其 他 受 益 人 資 料 填 寫 欄 (非 當 序 受 益 人 請 勿 填 寫)

[illegible]

通訊地址	☐ 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□ 行動電話： 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰										前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址								
	有無在學 ☐ 無 ☐ 有；就讀學校： (子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)												每月工作收入	☐ 無 ☐ 有，_____元	受監護宣告	☐ 無 ☐ 有	領有重度以上身心障礙證明	☐ 無 ☐ 有	領有公年
姓名	出生日期		民國	年	月	日	身分證統一編號										與被保險人關係		
法定代理人姓名	出生日期		民國	年	月	日	身分證統一編號												
通訊地址	☐ 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□ 行動電話： 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰										前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址								
	有無在學 ☐ 無 ☐ 有；就讀學校： (子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)												每月工作收入	☐ 無 ☐ 有，_____元	受監護宣告	☐ 無 ☐ 有	領有重度以上身心障礙證明	☐ 無 ☐ 有	領有公年
姓名	出生日期		民國	年	月	日	身分證統一編號										與被保險人關係		
法定代理人姓名	出生日期		民國	年	月	日	身分證統一編號												
通訊地址	☐ 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□ 行動電話： 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰										前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址								
	有無在學 ☐ 無 ☐ 有；就讀學校： (子女、孫子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形)												每月工作收入	☐ 無 ☐ 有，_____元	受監護宣告	☐ 無 ☐ 有	領有重度以上身心障礙證明	☐ 無 ☐ 有	領有公年
姓名	出生日期		民國	年	月	日	身分證統一編號										與被保險人關係		
法定代理人姓名	出生日期		民國	年	月	日	身分證統一編號												

職災保險失蹤給付

作業中遭遇意外事故致失蹤
失蹤給付

每月平均月投保薪資70%

請領順序同死亡給付遺屬順位

勞工職業災害保險 失蹤給付 申請書及給付收據

受理號碼 號 填表日期 年 月 日 (填表前請詳閱背面說明)

被保險人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號								失蹤日期	年 月 日
受益人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號									與被保險人關係：
法定代理人姓名	(受益人未成年須填)	出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號									如有其他共同具領之受益人請依此格式填具浮貼並簽名或蓋章

郵遞區號： -

電話：()

通訊地址：

行動電話：

保險事故	失蹤原因 及 具體經過		生 還 日期	年 月 日
			宣告死亡	
			失 蹤 地 點	

申請給付期間：自 年 月 日至 年 月 日 計 個月 (連前合計 個月)

申請金額 (如無法核算，可不必填寫)

.....請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處.....

給付方式 (請勾選)

※ 一、金融機構 (不含郵局) 及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

二、郵政存簿儲金局號及帳號 (均含檢號) 不足七位者，請在左邊補零。

三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1. ☐ 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：

銀行

分行

總代號		

帳
號

金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. ☐ 匯入申請人在郵局之存簿帳戶局號：

--	--	--	--	--	--

 — ☐ 帳號：

--	--	--	--	--	--

 — ☐3. ☐ 匯入申請人專戶：☐ 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。☐ 檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

茲依勞工職業災害保險及保護法(以下簡稱災保法)第 55 條第 1 項規定申請被保險人失蹤給付，如尚有其他未具名之同一順序受益人時，本人願負責分與之。以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。另若有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付、津貼及補助中扣除繳還。

受益人簽名或蓋章：

(本人正楷親簽)

--

法定代理人簽名或蓋章：

(本人正楷親簽)

--

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

保險證號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 單位名稱：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

負責人：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 經辦人：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地址：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

(單位印章)

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請嚴實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉 2263)。

※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

補助與津貼

勞工職業災害保險被保險人 退保後診斷罹患職業病補助 及津貼核發辦法

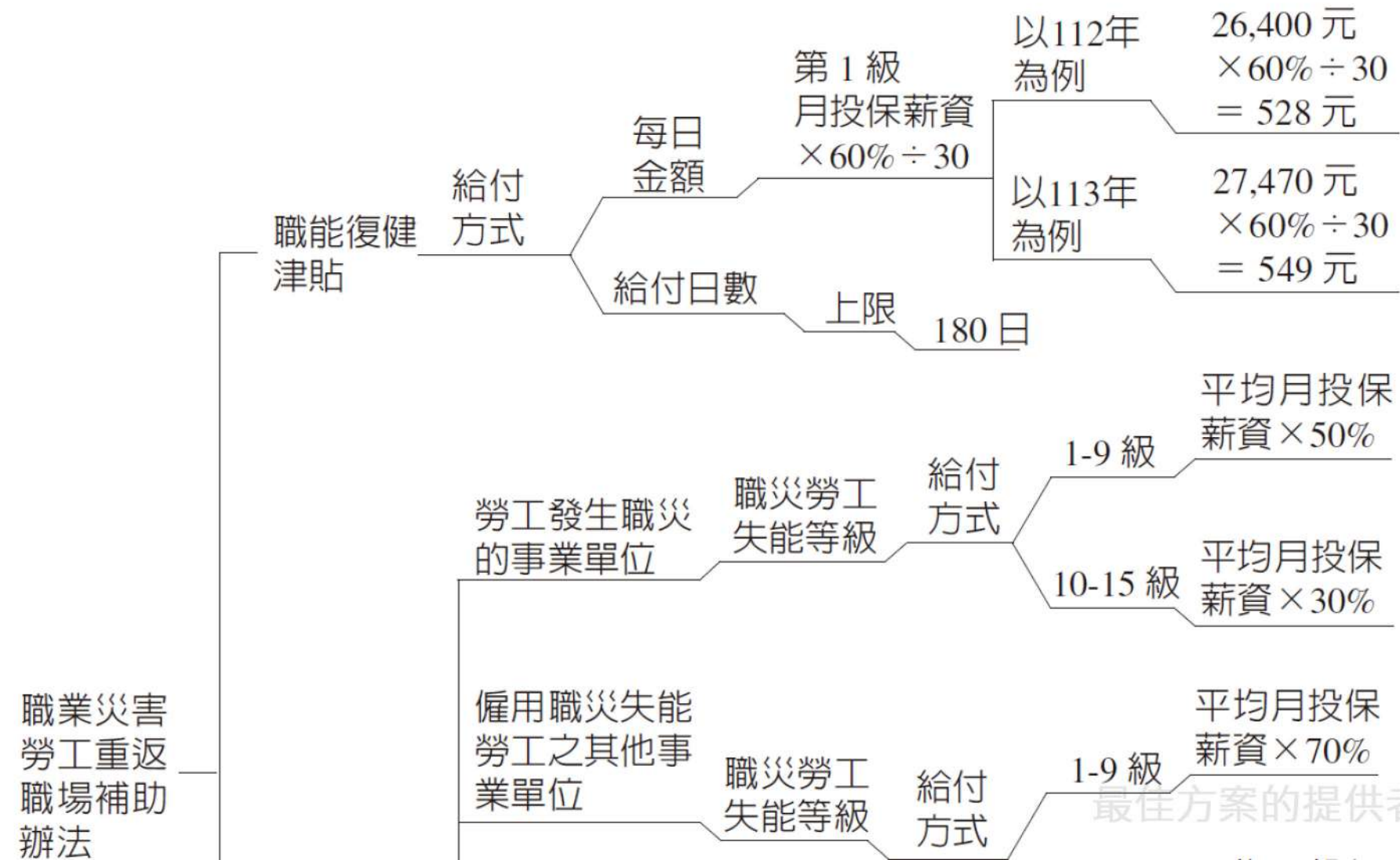
勞工職業災害
保險被保險人
退保後診斷罹
患職業病補助
津貼核發辦法

因有害作業退保後
，診斷罹患職業病

主管機關
勞工保險局



直轄市及縣市政府辦理協助 職災勞工重返職場補助辦法



主管機關
直轄市
縣市政府

事業單位
僱用職災
勞工補助

10-15 級 平均月投保
薪資 $\times$ 50%

補助期間

職災勞工

僱用滿6
個月以上

每滿
6 個月

事業單位

提出
申請

同一
職災事故

勞工發生職災
的事業單位

僱用職災失能
勞工之其他事
業單位

僱用期間
合併計算
上限 12 個月

事業單位
補助設施補助

每一職災勞工

上限

10 萬元

職災勞工

應持續僱用

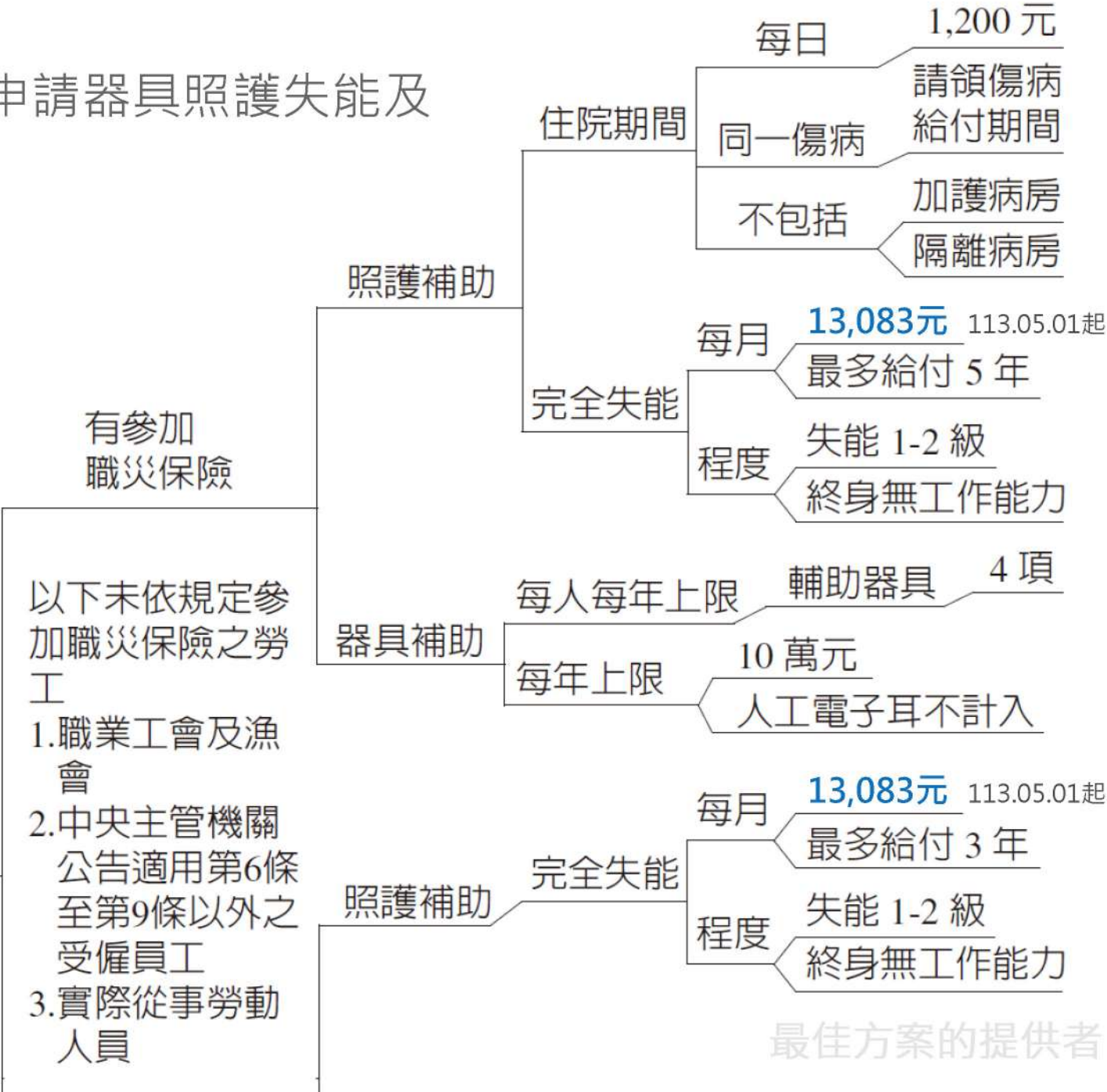
6 個月以上

最佳方案的提供者

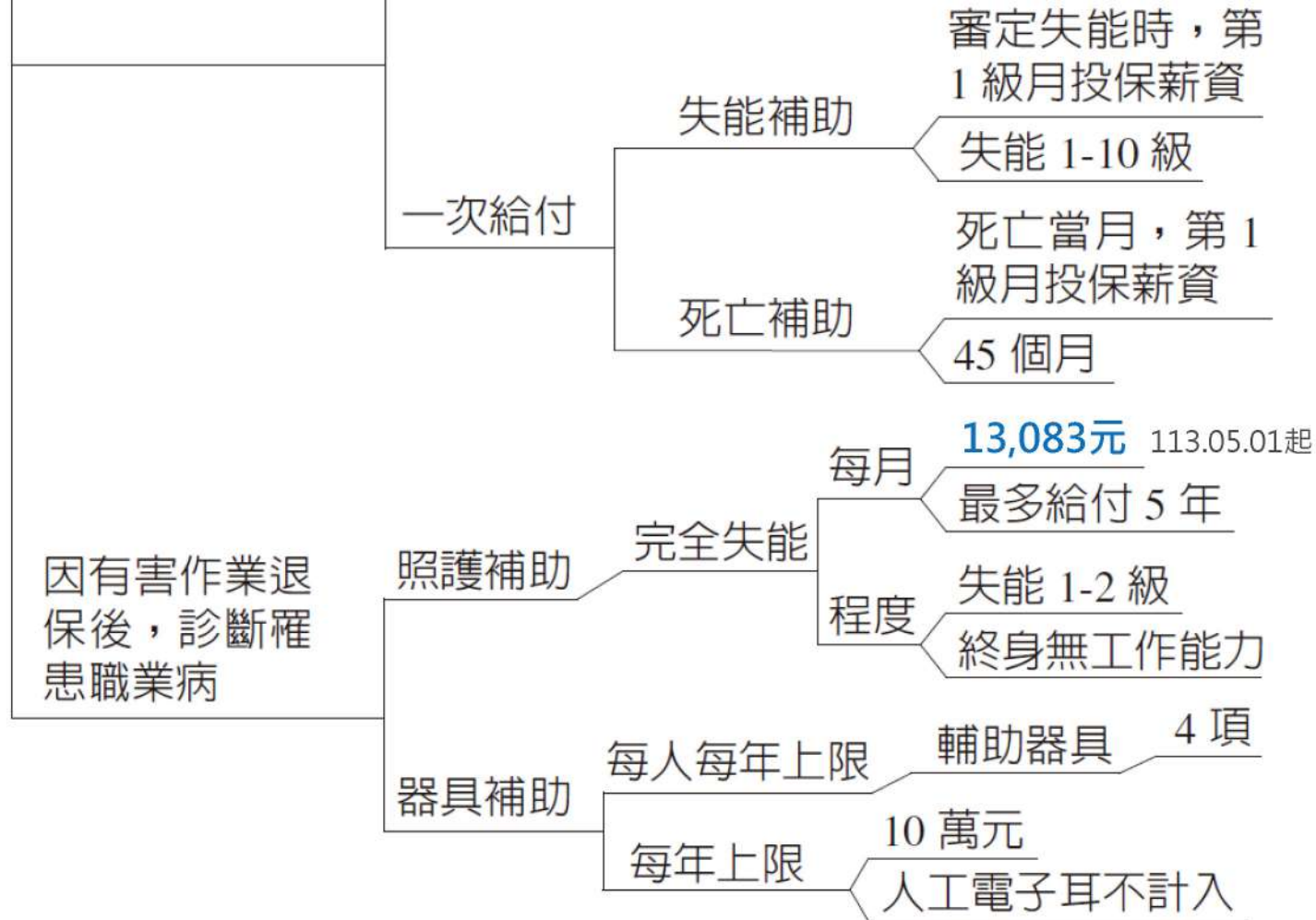
職業災害勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法

職業災害勞工申請器具
照護失能及
死亡補助辦法

主管機關：
職業安全衛生署



最佳方案的提供者

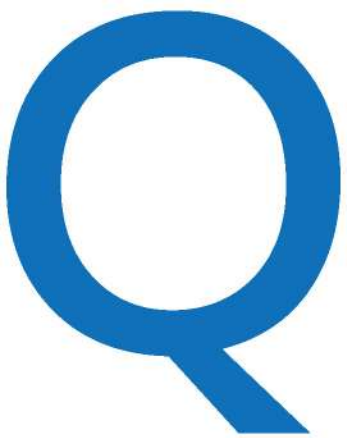


勞動基準法 職災相關規定

● 圖6-3-1 勞動基準法與災保法關聯圖

職災保險項目 職災保險給付		職災傷病給付 傷病醫療期間不能工作， 未能取得原有薪資或收入 113年，職災保險投保薪資 27,470元～72,800元				職災失能給付 治療終止 症狀固定 且符合 勞保失能 給付標準	治療二年 未能痊癒 喪失原有 工作能力 且不符合 勞保失能 給付標準	職災死亡給付	職災醫療給付
		第1年		第2年		45日～ 1,800日 失能年金	40個月	45個月 遺屬 年金	職災保險 醫療給付
		前3天 職災傷 病給付 不給付	前2月 職災傷 病給付 100%	70% 30%	70% 30%				
勞動基準法規定之工資	職災保險投保薪資 超出職災保險投保薪資	100%			100%	45日～ 1,800日	40個月	45個月	依勞動基準法補償必要醫療費用

上班途中 發生車禍



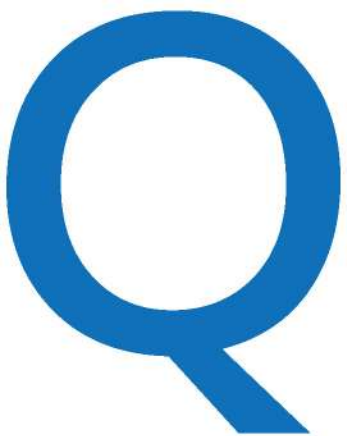
上班途中發生車禍

對於災保法而言

申請相關給付的流程是什麼？



最佳方案的提供者



24歲的勞工發生車禍而癱瘓

這麼嚴重的車禍

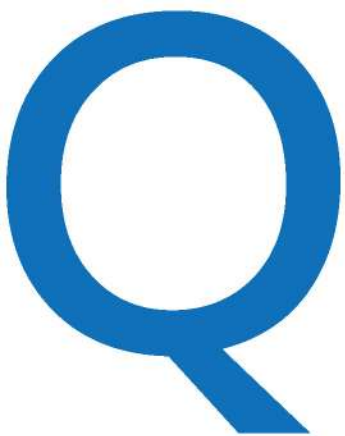
雇主對於勞工有什麼責任？

職災保險申請給付先後順序？

巡視工地 樓梯踩空 全身癱瘓



最佳方案的提供者



62歲雇主在工地樓梯墜落癱瘓

而雇主本身已可以申請老年年金

職災傷病要申請兩年嗎？

職災失能？年金可以併領嗎？

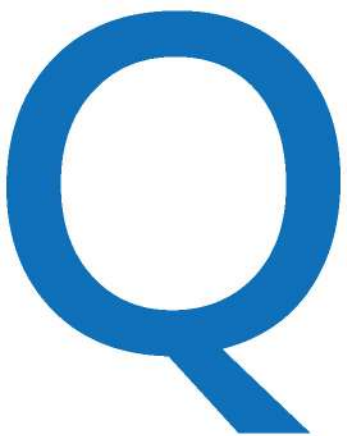
年金給付後,若身故誰還可以領？

最佳方案的提供者

施工當中 鷹架踩空 不慎跌落



最佳方案的提供者



自然人雇主與強制加保單位

僱用的勞工未加保職災保險

當發生職災時,勞工提出申請

會有勞保局代位求償的問題嗎?

職災承攬調解又該如何處理?

bms.method@gmail.com
www.bestmethod.com.tw



Google搜尋
鄭正一

最佳方案的提供者