

# 勞工保險 殘廢給付 申請書暨給付收據

受理編號	— 31 —	號	年	月	日	申請	(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	身分證號			
	郵遞區號：			電話：( )			
	住址：			行動電話：			

保險事故	傷病類別	<input type="checkbox"/> 職業傷害 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 普通傷害 <input type="checkbox"/> 普通疾病	傷病日期	年 月 日	診斷殘廢日期	年 月 日	
	請詳述傷病發生時間、地點及治療經過。如係因執行職務而發生事故，請說明具體因果關係（上下班或公出途中發生事故者應另填具由本局印製之發生事故證明書）				申請職業傷病者，請勞保經辦人參閱背面說明四，並協助填寫右欄	一、職業傷害	代號
					1、災害類型		
				2、媒介物 (小分類)			
				3、受傷部位			
				二、職業病成因			
				代碼			

(如不敷填寫，請以另紙書寫)

申請項目及理由	因 <input type="checkbox"/> 勞工保險殘廢給付標準表第 <input type="checkbox"/> 項第 <input type="checkbox"/> 等級殘廢給付，申請金額 <input type="text"/> 元 <input type="checkbox"/> 行政院勞工委員會新增殘廢項目 <input type="checkbox"/> 項第 <input type="checkbox"/> 等級殘廢給付，申請金額 <input type="text"/> 元 (如未填寫，以殘廢診斷書記載為準)	
---------	---	--

-----請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處-----

※一、金融機構 (不包含郵局) 存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。  
 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存簿帳戶(B)：金融機構名稱： \_\_\_\_\_ 銀行(庫局) \_\_\_\_\_ 分行(支庫局)

總代號	分支代號	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帳戶(H) 局號： \_\_\_\_\_ 帳號： \_\_\_\_\_

3、 匯入投保單位帳戶歸墊。(請參閱背面說明二之(三))

匯入投保單位金融機構存簿(B)：金融機構名稱： \_\_\_\_\_ 銀行(庫局) \_\_\_\_\_ 分行(支庫局)

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意 貴局可逕向 健保局或其他有關機關團體調閱相關資料。

申請人印章：

投保單位證明欄	上列各項經查明屬實，特此證明。	
勞工保險證號：	_____	單位名稱： _____
負責人：	_____	經辦人： _____
電話：( ) _____	地址： _____	(單位圖記)

※應備書件：勞工保險殘廢診斷書【請參閱背面說明二之(一)、2】。  
 ※申請時應據實填寫，如有虛假之偽造、詐欺行為者，將移送司法機關辦理。  
 ※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，如有疑義請電洽本局 (電話：02-23961266 轉 2250)。

# 請領殘廢給付說明

## 一、請領要件：

- (一) 被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，經治療終止後，身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久殘廢者，得依規定一次請領殘廢補助費。  
被保險人領取普通傷病給付期滿，或所患普通傷病經治療一年以上尚未痊癒，身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永不能復原者，得比照前項規定辦理。
- (二) 被保險人因職業傷害或罹患職業病，經治療終止後身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久殘廢者，得依同表規定之殘廢等級及給付標準，增給50%，一次請領殘廢補償費。被保險人領取職業傷病給付期滿，尚未痊癒，身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永不能復原者，得比照前項規定辦理。
- (三) 第(一)條、第(二)條所稱「治療終止」，係指被保險人罹患之傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果之狀態而言。

## 二、請領手續：

- (一) 被保險人請領殘廢給付時，應提具下列書據證件：
  - 1、勞工保險殘廢給付申請書暨給付收據。
  - 2、勞工保險殘廢診斷書。
    - (1) 勞工保險被保險人因眼障害、耳障害、咀嚼嚥下及言語機能障害、胸腹部臟器障害(機能障害)、脊柱畸形或運動障害、上肢機能障害、下肢機能障害或身體皮膚排汗功能喪失障害申請殘廢給付時，其殘廢診斷書應由依法評鑑合格之地區教學醫院以上之全民健康保險特約醫院出具(醫院名單請上本局網站查詢：<http://www.bli.gov.tw>)。但澎湖縣、金門縣、連江縣之被保險人申請殘廢給付時，不在此限。
    - (2) 如屬精神、神經障害者，應由精神科、神經科、神經外科等專門醫師診斷出具。
    - (3) 其餘障害項目得由全民健康保險特約醫院或診所出具。
    - (4) 在本條例施行區域外致殘者，得由原應診之醫院或診所出具。
  - 3、經X光檢查者，附X光照片。
- (二) 被保險人經審定殘廢，不能繼續工作者，其所屬投保單位應為其辦理退保手續。
- (三) 投保單位已先行墊付保險給付者，得於辦理請領給付手續時，取得被保險人之證明(墊付證明書應載明投保單位名稱、給付種類、金額及開具日期，並蓋妥申請人印章)，粘貼於給付申請書背面以免散失，並於給付申請書之給付方式欄內勾劃，以便勞工保險局將保險給付匯入投保單位帳戶歸墊。
- (四) 申請人存款帳戶因遭扣押，不欲將給付款項匯入帳戶者：
  - 1、申請時應檢附扣押證明或由投保單位出具證明，表明親自來本局領取給付款項。
  - 2、申請人收到本局寄發之「勞工保險局核定通知書(函)」後，親自攜帶該核定通知書(函)、本申請書所加蓋之原印章及國民身分證至台北市羅斯福路1段4號本局一樓土地銀行(上班時間上午9時30分至下午3時30分)洽領。

## 三、請領期限：

領取殘廢給付之請求權，自得請領之日起，因二年間不行使而消滅。

## 四、如何填寫職業傷病代號：

職業傷病代號請參閱勞工保險職業傷病住院申請書第2聯背面，或勞工保險傷病給付申請書暨給付收據背面，或上本局網站查詢(網址：<http://www.bli.gov.tw>)。

## 五、附註：

- (一) 勞保局製發之保險卡所列被保險人之姓名、出生年月日及國民身分證統一編號(或護照號碼)，如與戶籍謄本(或護照)之記載不符，應請投保單位填具「被保險人變更事項申請書」，連同前項相關證件，一併送勞工保險局辦理變更手續。
- (二) 郵寄或送件地址：10013 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞工保險局」收。

### 勞工保險局批註欄

分類	項目	病名	原因	部位	媒介	備註