

勞動基準法職業災害補償金專戶地方勞工行政主管機關證明申請書（一）

遺屬申請版

茲依勞動基準法第 61 條規定，申請設立職業災害補償金專戶，請惠予證明申請人係受領職業災害補償金之人員，俾開立職業災害補償金專戶。如因申請專戶發生任何法律責任及爭訟，概由申請人與受託人（監護人、輔助人）自行負責，與貴機關無涉。

此致

_____ 直轄市
縣（市）政府

科技部 _____ 科學工業園區管理局

經濟部加工出口區管理處

申請人： _____

聯絡電話： _____

通訊地址： _____

事業單位名稱： _____

負責人： _____

經辦人： _____

電話：(____) _____

地址： _____

(單位印章)

※第一順位為配偶者，始填具配偶欄資料，如非第一順位者，請填具「其他遺屬資料填寫欄」，如填寫欄不敷使用，請依下列格式另紙書寫。

配偶	姓名		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
	受領死亡 補償金額	新臺幣 備註： 元整	是否 開立專戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	分行名稱	分行
	聯絡方式	郵遞區號： 電話：() 行動電話： 縣 鄉鎮 村 路 巷 市 市區 里 街 段 弄 號 樓				

其他遺屬資料填寫欄（限填寫符合請領資格之當序遺屬）

姓名		與職災勞 工關係		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
監護人 姓名		與遺屬 關係		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
受領死亡 補償金額	新臺幣 備註：	元整	是否 開立專戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	分行名稱	分行	
聯絡方式	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現地址：郵遞區號： 電話：() 行動電話： 縣 鄉鎮 村 路 巷 市 市區 里 街 段 弄 號 樓						

姓名		與職災勞 工關係		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
監護人 姓名		與遺屬 關係		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
受領死亡 補償金額	新臺幣 備註：	元整	是否 開立專戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	分行名稱	分行	
聯絡方式	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現地址：郵遞區號： 電話：() 行動電話： 縣 鄉鎮 村 路 巷 市 市區 里 街 段 弄 號 樓						

姓名		與職災勞 工關係		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
監護人 姓名		與遺屬 關係		出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
受領死亡 補償金額	新臺幣 備註：	元整	是否 開立專戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	分行名稱	分行	
聯絡方式	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現地址：郵遞區號： 電話：() 行動電話： 縣 鄉鎮 村 路 巷 市 市區 里 街 段 弄 號 樓						

※本人已瞭解勞動基準法職業災害補償金專戶相關規定，茲證明本人為當序受領遺屬且申請書所填各項欄位均覈實填寫。

※以上之受領死亡補償金共計_____位，欲開立專戶者共計_____位，如金額及資料均無誤者，所填遺屬均須於本頁下方簽章處「簽名或蓋章」確認。

遺屬簽名或蓋章：_____	法定代理人簽名或蓋章：_____

※公務機關處理本案資料時，應防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩漏。

