

臺中市政府勞工局受理外國人慰問金補助申請表

編號

申請人 (受領人) 姓名			出生 日期	年 月 日	申請 日期	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	身分證統一編號 (外國人填寫 護照號碼)			與申請人 之關係	
公文回復 地址	郵遞區號：□□□-□□ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> 縣市 鄉鎮市區 村里鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之 室 </div>					
申請補助 項目類別	<input type="checkbox"/> 職災死亡 <input type="checkbox"/> 職災無法工作 <input type="checkbox"/> 重大傷病無法工作 <input type="checkbox"/> 普通傷病無法工作			申請人 聯絡電話	電話： 傳真：	
當事人			出生 日期	年 月 日	事 故 發 生 日 期 年 月 日	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	護照號碼			聯絡 電話	電話： 傳真：
當事人服務 單位					負 責 人 姓 名	
單位地址	郵遞區號：□□□-□□ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> 縣市 鄉鎮市區 村里鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之 室 </div>					
服務單位 連絡電話	電話： 傳真：		事故發生 地 點			
職業災害/ 重大傷病/ 普通傷病 案情說明	事實經過(請簡述，不可空白)：					
檢附文件	<input type="checkbox"/> 親屬關係證明文件正本。 <input type="checkbox"/> 授權書(或委任書)正本。 <input type="checkbox"/> 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 當事人護照及居留證影本。 <input type="checkbox"/> 受領人身分證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 申請人(受領人)帳戶資料。 <input type="checkbox"/> 勞動部勞工保險局職災給付核定通知影本。 <input type="checkbox"/> 健保特約醫院之診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明。 <input type="checkbox"/> 醫療相關收據。 <input type="checkbox"/> 其餘佐證資料，如當事人家境狀況說明及照片(視案件情形提供相關資料)。 ※海外資料須檢附驗證及國內公證人認證之中文譯本 ※影本資料請加蓋「與正本相符」章					

※本文件係為申請勞動部勞動力發展署之專案慰問金。

※依「臺中市政府勞工局受理外國人慰問金補助實施計畫」規定：

本人同一申請補助項目從未向中央單位或其他縣（市）政府申請同性質之補助亦無重複申請之情事，所提供之有關證明文件皆無虛偽不實。若有不實，同意臺中市政府取消本補助案，並於接到通知起十日內一次繳還已領之全部補助款項，且負一切法律責任，特立切結。

申請單位
印信

負責人
簽章

以下欄位由機關填寫

審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 因職災死亡，同意補助核發新臺幣_____元。
	<input type="checkbox"/> 因職災無法工作，同意補助核發新臺幣_____元。
	<input type="checkbox"/> 因重大傷病無法工作，同意補助核發新臺幣_____元。
	<input type="checkbox"/> 因普通傷病無法工作，同意補助核發新臺幣_____元。
	<input type="checkbox"/> 特殊情事案件，同意補助核發新臺幣_____元。
	說明：

第 層 決 行

承 辦 單 位	決 行

請將文件寄至：臺中市南屯區精科路 26 號（臺中市政府勞工局跨國勞動力事務科）

電話：(04)2228-9111 分機 35558

備註：為避免文件不齊徒增來回補件之困擾，請申請人（代辦單位）於申請前先行來電與慰問金承辦人聯繫，俾利後續申請慰問金事宜。