

台中市木工業職業工會會員申請職業傷害委託申請切結書

會員號碼		會員姓名		電話							
身分證字號						受傷時間	年	月	日	時	分
受傷地點											
申請因職傷不能工作期間	自 年 月 日至 年 月 日										
申請之期間是否有領薪資	☐ 無領薪 ☐ 有領薪（不得請領勞保職業傷害給付）										
實際工作內容	☐ 木工 ☐ 其他：										
如經審查不符職業傷害或職業病，本人 ☐ 同意 ☐ 不同意 依勞保條例規定進行審查。 是否已恢復工作： ☐ 是（復工日期： 年 月 日）， ☐ 否											
職業傷害發生之原因及經過：											
※若非職業傷害發生之事故，而以職業傷害申請勞保給付時，日後若有法律問題及相關事宜，由會員自行負責，與工會無關。 ※申請勞保職業傷害給付，其相關文件、證明書，如有登載不實，須負偽造文書責任。											
申請人簽章：											
◎如為代辦人至工會申請請註明與會員之關係 關係： 中華民國 年 月 日											