

嘉義市勞工職業災害慰問金發放實施要點

112年12月27日府社青字第1121625465號函頒

一、嘉義市政府（以下簡稱本府）為協助因職業災害致傷亡之勞工及其家屬紓解其生活困境，特訂定本要點。

二、本要點用詞定義如下：

（一）勞工：指受僱從事工作獲致工資者或獨立從事工作獲致報酬，且未僱用有酬人員幫同工作之自營作業者。

（二）職業災害：指符合職業安全衛生法第二條第五款之職業傷病或死亡者或依勞工職業災害保險職業傷病審查準則認定為職業災害者。

三、凡年滿十五歲，設籍嘉義市（以下簡稱本市）或就業於本市轄內事業單位之勞工有下列情形之一者，得申請慰問金：

（一）勞工本人因職業災害死亡。

（二）勞工本人因職業災害傷病住院連續四日以上。

四、本府於受理申請後，依據檢查機構之職業災害通報表或符合職業災害發生之各項原因，經由雇主或相關單位通報經查證屬實者，發給慰問金，其發放標準如下：

（一）因職業災害死亡者，發放其家屬慰問金新臺幣十萬元。

（二）因職業災害傷病住院連續四日以上者，發給慰問金新臺幣五千元。

（三）就同一職業傷病，其已依前述標準發給慰問金後，續發生較嚴重之情形者，得於嗣後申請補足慰問金差額。

五、勞工死亡慰問金申領順位如下：

（一）配偶及子女。

（二）父母。

（三）祖父母。

（四）孫子女。

（五）兄弟姊妹。

前項同一順位申請人有二人以上者，應共同出具協議書，協議一人具領，並由具領人負責分配之。

六、申請慰問金檢附文件如下：

- (一) 申請書及領據。
- (二) 戶籍謄本正本（記事欄不得省略）。
- (三) 勞工保險職災給付核定通知影本。
- (四) 無勞工保險者須附勞工身分證明及事業單位職業災害證明（或其他足以證明職業災害之文件）。
- (五) 醫師開立之診斷證明或死亡證明。
- (六) 其他經本府指定之文件。

七、慰問金應於事故發生日起或職業病經勞工保險局認定之日起六個月內提出申請。

八、申請人有下列情事之一者，不予核發慰問金，如已核發者，由本府依法追繳之：

- (一) 提供不實資料、隱匿或拒絕提供本府所要求之資料。
- (二) 以詐欺或其他不正當方法領取慰問金。

九、本要點所需經費由本府公務預算支應，在其額度內依申請先後順序審查後發給。

申請日期： 年 月 日

案件編號：

收件日期： 年 月 日

嘉義市勞工職業災害慰問金申請書

申請人姓名				性別	☐ 男 ☐ 女	與職災者關係	
戶籍地址				身分證字號			
通訊地址				電話			
職災勞工姓名		出生日期		性別	☐ 男 ☐ 女	職災發生日	
戶籍地址				身分證字號			
工作職稱及內容				工資			
職災者服務單位(或投保單位名稱)				聯絡電話			
服務單位地址							
服務單位(或投保單位)證明欄 (簡述事實發生經過、地點、日期)	事實發生經過： 服務單位印信： 負責人簽章： 茲證明本申請表所載職業災害發生事由屬實，若有不實應負一切法律責任。特此證明						服務單位
檢附證明文件： ☐ 申請書暨領據(如後附件)及申請人銀行或郵局存簿有帳號封面影本1份。 ☐ 戶籍謄本(近3個月內，記事欄不得省略)。(死亡者，請檢附除戶後之全戶戶籍謄本) ☐ 勞工保險職災給付核定通知影本。 ☐ 勞工身分證明(或其他足以證明勞工職業災害之文件)。 ☐ 醫師開立住院達4日以上之診斷書或死亡證明書正本1份。 ☐ 職災死亡案件需附共同具領同意書(如後附件)。 ☐ 其他：_____							
審 查 結 果	☐ 符合，補助勞工職業災害慰問金新臺幣_____元。 ☐ 不符合。 承辦人：_____ 單位主管：_____ 機關首長：_____						

※相關表件填妥後逕寄：嘉義市東區中山路199號 嘉義市政府社會處 勞動力及青年發展科
洽詢電話：05-2254321 轉 101、102

申請日期： 年 月 日

案件編號：

收件日期： 年 月 日

領

據

茲收到

嘉義市政府所發給勞工 先生/小姐之嘉義市職業災害慰問金，
計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，無訛。

此致

嘉義市政府

具領人姓名簽章：

身分證統一編號：

與罹災勞工關係：

電話 / 地址：

(法定代理人／監護人姓名簽章)：

(身分證統一編號)：

(與具領人關係)：

(電話 / 地址)：

中 華 民 國

年

月

日

嘉義市勞工職業災害慰問金受領人共同具領同意書

嘉義市勞工_____職業災害死亡，同一順序受領人共____人，經各受領人同意由_____代表具領嘉義市職業災害慰問金新臺幣拾萬元整，並由具領人依規定負責分配之。另如尚有本委託書所載以外之受領人主張其權利時，各受領人同意將其應領部分負責分配之，與 貴府無涉，日後不以任何形式再申請本案慰問金。

此致

嘉義市政府

委託人簽章1/ 與罹災者關係：_____ 身分證字號：_____
電話/地址：_____
(監護人簽章/與委託人關係)：_____ (身分證字號)：_____
(電話/地址)：_____

委託人簽章2/ 與罹災者關係：_____ 身分證字號：_____
電話/地址：_____
(監護人簽章/與委託人關係)：_____ (身分證字號)：_____
(電話/地址)：_____

委託人簽章3/ 與罹災者關係：_____ 身分證字號：_____
電話/地址：_____
(監護人簽章/與委託人關係)：_____ (身分證字號)：_____
(電話/地址)：_____

委託人簽章4/ 與罹災者關係：_____ 身分證字號：_____
電話/地址：_____
(監護人簽章/與委託人關係)：_____ (身分證字號)：_____
(電話/地址)：_____

中 華 民 國 年 月 日

勞工身分證明書

為具領嘉義市職業災害慰問金，本人_____確實於勞動場所之作業活動發生職業災害，如有不實，同意歸還已領取之慰助金予嘉義市政府，並負一切法律責任。

特立此切結書為憑。

此 致

嘉義市政府

具結人：

(請簽名及蓋章)

身分證字號：

出生年月日：

連絡電話：

地址：

勞工：指受僱勞工、自營作業者及其他受工作場所負責人指揮、監督從事勞動或獨立從事工作獲得報酬者。

中 華 民 國

年

月

日