

**嘉義市「職業災害勞工個案主動服務計畫」職災個案通報表**

通報單位	單位名稱				通報日期	年 月 日
	聯絡人				聯絡電話	
職災勞工 基本資料	姓名		出生 日期	年 月 日	身分證 字號	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	教育 程度		聯絡電話	
	戶籍地址：					
	現居地址：					
職災資訊	工作職稱 內 容				職 災 發生日	年 月 日
	罹 災 原 因 (事發經過)					
	受傷情形					
案家概述	1. 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 不詳 2. 有無子女： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳 3. 父 母： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他					
需求摘要	1. <input type="checkbox"/> 經濟問題 2. <input type="checkbox"/> 就業問題 3. <input type="checkbox"/> 勞保給付 4. <input type="checkbox"/> 補償/賠償			5. <input type="checkbox"/> 勞資爭議 6. <input type="checkbox"/> 法律訴訟 7. <input type="checkbox"/> 就養安置問題 8. <input type="checkbox"/> 心理暨家庭問題 9. <input type="checkbox"/> 其他		
補充說明						
備 註	凡勞工個人、事業單位、團體、醫療院所等相關單位若發現有疑似職業災害個案，可直接填寫本通報表後以傳真、電話、郵寄或 e-mail 方式通報本府社會處勞動力及青年發展科（電話：05-2254321 轉 101、102；傳真：05-2278319；地址：嘉義市中山路 199 號；e-mail：flyking6@ems.chiayi.gov.tw）受理。					