

公務人員執行職務意外傷亡慰問金申請表

中華民國 年 月 日

姓名	國民身分證統一編號		出生日期	年	月	日
發生 事故 時之 任職 情形	服務機關(構)及代號		人員類別			
			<input type="checkbox"/> 本辦法第2條		<input type="checkbox"/> 本辦法第12條第1項第4款	
	職稱		<input type="checkbox"/> 本辦法第12條第1項第1款		<input type="checkbox"/> 本辦法第12條第1項第5款	
			<input type="checkbox"/> 本辦法第12條第1項第2款		<input type="checkbox"/> 本辦法第12條第1項第6款	
		<input type="checkbox"/> 本辦法第12條第1項第3款				
傷亡情形	<input type="checkbox"/> 受傷		<input type="checkbox"/> 失能		<input type="checkbox"/> 死亡	
請領 死亡 慰問 金遺 族	稱謂	姓名	國民身分證統一編號	出生日期	通訊地址	聯絡電話
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
事實經過						
申請 金額	依本辦法第4條第1項第 款第 目規定申請慰問金新臺幣 元整。					
	<input type="checkbox"/> 有冒險犯難情事，依同條項款第7目規定加發30%之慰問金新臺幣 元整。(申請受傷慰問金而有冒險犯難情事者勾選)					
證明 文件	合 計 新臺幣 元整。			請領慰問金人員或遺族代表 簽 名 蓋 章		
服務 機關 (構) 意見 (請勾 選並 填寫)	<input type="checkbox"/> 本案經查前開事實經過合於發給慰問金，擬請依下列項目發給慰問金合計新臺幣 元整：					
	一、依本辦法第4條第1項第 款第 目規定發給慰問金新臺幣 元整。(請依實際情形勾選以下項目)					
	二、 <input type="checkbox"/> 無應加、減發或抵充慰問金情形。					
	<input type="checkbox"/> 有冒險犯難情事，依同條項款第7目規定加發30%之慰問金新臺幣 元整。(申請受傷慰問金而有冒險犯難情事者勾選)					
	<input type="checkbox"/> 有重大過失情事，依同條第2項規定減發30%之慰問金新臺幣 元整。					
	<input type="checkbox"/> 抵充已依本辦法規定發給之慰問金新臺幣 元整。					
	<input type="checkbox"/> 抵充已依 (填其他法令名稱) 規定發給之慰問金新臺幣 元整。					
<input type="checkbox"/> 抵充已依 (填其他法令名稱) 規定發給與慰問金同性質之給付新臺幣 元整。						
<input type="checkbox"/> 已投保 險，依規定抵充已領之保險給付新臺幣 元整。						
<input type="checkbox"/> 本案不符合發給慰問金，理由如下(毋須填具公務人員執行職務意外失能或死亡證明書)：						
人事主管 職章或職名章				機關(構)首長 職章或職名章		

填寫說明：

- 一、本表依公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法(以下簡稱本辦法)第 15 條之規定訂定，作為該辦法第 2 條及第 12 條人員申請執行職務意外傷亡慰問金之用。
- 二、本表雙實線以上欄位內由服務機關(構)人事單位協助所屬人員或遺族據實填寫，相關欄位說明如下：
  - (一)「傷亡情事」欄：所列「執行職務時發生意外」，依本辦法第 2 條、第 3 條及相關立法說明，係包含本辦法 107 年 6 月 27 日修正施行前原第 3 條規定之「執行職務發生意外」、「公差遇險」、「在辦公場所發生意外」，亦包含「公差往返途中發生意外」；惟「單純上下班途中發生意外」及「猝發疾病」，則仍不屬之。
  - (二)「請領死亡慰問金遺族」欄：應將具有請領權之同一順序遺族全部填列。
  - (三)「服務機關(構)意見」欄：服務機關(構)應查明所屬人員發生事故之事實經過及發給各項給付情形後填寫初核意見，由機關(構)首長及人事主管蓋章，並加蓋機關印信；所填依其他法令規定發給之慰問金或同性質給付，指預算由政府支應者而言；所填保險項目，指依本辦法第 9 條規定辦理，且由政府負擔保費者。
- 三、本表除受傷慰問金填具 1 份外，失能或死亡慰問金應填具 2 份，其中 1 份依本辦法第 10 條規定，層報核定權責機關審核。
- 四、申請人及服務機關(構)應檢附之證明文件如下(請將實際檢附之文件名稱填入本表「證明文件」欄)：
  - (一)受傷慰問金應包括中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之診斷證明書(但依本辦法第 4 條第 1 項第 1 款第 6 目申請受傷慰問金人員及澎湖、金門、馬祖等離島地區公務人員，得以全民健康保險特約醫療院所出具含住院或接受治療原因之診斷證明書為之)及其他相關證明文件。
  - (二)失能慰問金應包括「公務人員執行職務意外失能或死亡證明書」(由服務機關(構)出具)、中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之「失能等級證明書」及其他相關證明文件。
  - (三)死亡慰問金應包括「公務人員執行職務意外失能或死亡證明書」(由服務機關(構)出具)、死亡證明文件及其他相關證明文件。

(機關名稱)公務人員執行職務意外失能或死亡證明書

中華民國 年 月 日

姓 名	職 稱	出 生 日 期	民 國 年 月 日
-----	-----	------------	-----------

傷亡情形 失能 死亡

事實經過

人事主管 職章或 職名章	機 關 ( 構 ) 首 長 職 章 職 名 章
--------------------	----------------------------------

填寫說明：

- 一、本證明書依公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法第 15 條之規定訂定。
- 二、事實經過應詳細填寫，如有偽報、偽證或明知不實而仍予核轉，經查明屬實者，依法議處。
- 三、本證明書由機關(構)首長及人事主管蓋章，並加蓋機關印信。