

國立雲林科技大學勞工職業傷病門診/住院申請表

姓名		服務單位	
員工編號		連絡電話	
職業災害類型	<input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
申請項目	<input type="checkbox"/> 職業傷病門診 <input type="checkbox"/> 職業傷病住院治療		
實際工作內容			
受傷時間	_____年_____月_____日_____時_____分		
受傷地點			
受傷原因及經過			
與工作之關係			
公出事故說明 (公出事故專用)	公出地點：	公出事由/經過：	
佐證資料	<input type="checkbox"/> 公出/公差/公假 證明 <input type="checkbox"/> 交通事故報案紀錄 <input type="checkbox"/> 醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
<p>以上各欄均據實填寫，若有申報不實，願自負相關法律及行政責任。</p> <p style="text-align: center;">申請人簽章： _____</p> <p>*上開申請如為上下班事故，有「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 18 條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿遞送申請。</p>			
見證人： _____		單位主管決行： _____	

人事室簽收 _____