

申請人 (受領人) 姓名			出生 日期	年 月 日		申請 日期	年 月 日	
性別	☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號 (居留證號)					與申請人 之關係	
通訊地址	郵遞區號：□□□-□□ 縣 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰 街							
申請補助 項目類別	☐ 因職業災害死亡 ☐ 因職業災害傷病 ☐ 因普通傷病死亡 ☐ 因普通傷病 ☐ 遭受人身侵害			申請人 聯絡電話		電話： 傳真：		
當事人			出生 日期	年 月 日		事 故 發 生 日 期 年 月 日		
性別	☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號 (居留證號)				聯絡 電話	電話： 傳真：	
當事人服務 單位						負 責 人 姓 名		
單位地址	郵遞區號：□□□-□□ 縣 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰 街							
服務單位 連絡電話	電話： 傳真：		事故發生 地 點					
服務單位職 業災害證明 欄	事實經過(請簡述)： 服務單位 印信 負責人 簽章 特此證明 (請加蓋公司及負責人章,而非勞健保專用章)							
普 通 傷 病 證 明 欄								
檢附文件	☐ 受領人身分證明文件正本。 ☐ 親屬關係證明文件正本。 ☐ 委任書正本。 ☐ 繼承人如 2 人以上,請附同意由某一具領之同意書正本。 ☐ 死亡證明書正本。 ☐ 當事人護照及居留證影本。 ☐ 申請人(受領人)帳戶資料(應含海外帳戶英文名稱及銀行代碼)。 ☐ 勞動部勞工保險局職災給付核定通知影本。 ☐ 健保特約醫院之診斷證明書正本一份。 ☐ 其餘佐證資料共 份。 ※海外資料須檢附驗證及國內公證人認證之中文譯本 ※影本資料請加蓋「與正本相符」章							

※依「桃園市政府外籍勞工慰問金補助實施計畫」規定：

本人同一申請補助項目從未向中央單位或其他縣（市）政府申請補助亦無重複申請之情事，所提之有關證明文件皆無虛偽不實。若有不實，同意桃園市政府取消本補助案，並於接到通知起十日內一次繳還已領之全部補助款項，且承負一切法律責任，特立切結。

本文件係為申請勞動部勞動力發展署
之專案慰問金。

Dokumen ini untuk mengajukan dana
bantuan ke Kementrian Tenaga Kerja
bagian pengembangan
ketenagakerjaan

服務單位
印信

負責人
簽章

具結人簽章：_____（如為法人請蓋公司及負責人章，非勞健保專用章）

(Tanda tangan dan Cap Jempol)

審查結果			
第 層決行			
承 辦 單 位	核 稿	決	行

請將文件寄至：桃園市桃園區縣府路1號4樓（桃園市政府勞動局外勞事務科）電話：(03) 3328233。

備註：為避免文件不齊徒增來回補件之困擾，請申請人（代辦單位）於申請前先行來電與慰問金承辦人聯繫，俾利後續申請慰問金事宜。