

勞保被保險人發生職業傷害證明書

被 保 險 人				工作 內容	裝潢木工	
臨時受僱預定 工 作 期 間	自 年 月 日 起 至 年 月 日 止					
當 日 工 作 起 訖 時 間	自	時	分起	每日計 酬工資	_____元 因屬無固定雇主，並無點工打卡記錄	
發生事故時間	年 月 日 時 分					
工 地 地 址						
受 傷 地 點						
受傷原因/經過						
◆ 如為公出 說明過程及地點						
受 傷 當 日 是 否 就 醫	☐ 是 ☐ 否	未就醫 原 因				
是否已恢復 工 作	☐ 是	復 工 日 期	年 月 日	☐ 否		
※以上所述屬實，如有說明不實，相關人員願負一切法律責任。 此致 勞動部勞工保險局 雇主(或屋主)： 身份證字號： 地 址： 電 話： 私章 目擊者： 身份證字號： 地 址： 電 話： 私章 目擊者與被保險人關係：☐雇主 ☐屋主 ☐同事 ☐家屬 ☐其他_____ 中 華 民 國 年 月 日 ※本證明書係為請領勞工保險職業傷害給付用，如有登載不實，須負偽造文書責任。						