

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險 爭議事項審議申請書

(請先詳閱背面填表須知)

填表日期 年 月 日

申 請 人		民國 年 月 日生
國民身分證編號		申請人地址：
被 保 險 人		民國 年 月 日生
國民身分證字號		被保險人地址：
投 保 單 位		保險證號：
投保單位地址		負責人姓名：
勞動部勞工保險局原核定文號	年 月 日	字第 號
收受勞動部勞工保險局原核定日期	年 月 日	
申請審議之請求事項		
申 請 審 議 之 事 實 及 理 由	(如欲申請職業病鑑定，請先詳閱背面填表須知六)	
檢 送 證 據 名 稱	1.勞動部勞工保險局原核定函影本。	

茲依勞工保險爭議事項審議辦法第3條規定申請爭議審議。

此致

勞動部勞工保險局

申請人：

(簽名或蓋章)

轉送

(如係投保單位申請，應加蓋投保單位印鑑及負責人私章)

勞動部

連絡電話：

填表須知：

- 一、本申請書請詳為填寫，連同有關證件及勞動部勞工保險局原核定函影本，一併送勞動部勞工保險局(臺北市中正區羅斯福路一段4號)，如郵遞請用掛號信。
- 二、申請人為投保單位、被保險人、受益人(被保險人死亡者)或支出殯葬費之人。
- 三、投保單位為申請人時，請加蓋投保單位印鑑及負責人私章。
- 四、如申請人為無行為能力人、限制行為能力人或受輔助宣告者，應由其法定代理人或輔助人代理申請。
- 五、如係受益人申請審議，請依照勞工保險條例第63條、第65條或勞工職業災害保險及保護法第52條規定之順序辦理：(一)配偶及子女。(二)父母。(三)祖父母。(四)受扶養之孫子女。(五)受扶養之兄弟姊妹。
- 六、依勞工職業災害保險及保護法第75條第2項規定，被保險人對職業病給付案件有爭議，且曾經第73條第1項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷罹患職業病者，於申請審議時，得請勞動部勞工保險局逕向勞動部申請職業病鑑定。
- 七、本申請書事實及理由欄不敷填寫時，可以另紙書寫附後，並在該欄內註明詳另紙。
- 八、本申請書可至勞動部全球資訊網(<http://www.mol.gov.tw/>)網頁中下載。