勞工保險 失能給付 申請書及給付收據

受理號碼：　　號　填表日期　　年　　月　　日

填表前請詳閱背面說明，手機掃描右方 QR code 可參考範例

被保險人

姓名		出生日期	民國　　年　　月　　日	身分證(居留證或護照號碼)										

通訊地址：郵遞區號：□□□－□□□　電話：(　　)　行動電話：

縣/市　鄉鎮/市區　村/里　路/街　段　巷/弄　號　樓

前述地址為：(請勾選) □戶籍地址 □現地址

職務名稱：

※外籍被保險人請填寫：

國籍：＿＿＿＿＿＿　母國地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (請以英文填寫)

保險事故

傷病類別：□普通傷害(3)　□普通疾病(4)

傷病發生日期：　　年　　月　　日

※申請「普通傷害」者，請填受傷發生日；申請「普通疾病」者，請填疾病確診日。

診斷失能日期：　　年　　月　　日

申請給付項目

本人申請失能給付，決定選擇依下列☑方式領取（請詳閱背面說明二規定）：

※請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）；經勞保局核付後，不得再變更。

※未勾選者，經審定未達失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，勞保局逕按一次金發給。

※經審定符合「終身無工作能力」之項目，或按月領取年金給付者，應自診斷永久失能之日退保。

1. □**一次領取失能給付**(如經評估無工作能力，欲領取年金給付者，請勾選第 2 項)
2. □**按月領取失能年金給付**（如經審定符合失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，或經個別化專業評估為終身無工作能力，欲領取年金給付者，可選擇此項。領取年金給付，如有符合加發規定之配偶或子女者，應一併檢附「勞工保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據」。）

給付方式（※請擇一勾選）

・・・・・・請將申請人之存簿封面影本浮貼於背面・・・・・・

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1、□匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行

總代號			

帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)													

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2、□匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：□□□□□□－□　帳號：□□□□□□－□

3、□匯入申請人專戶：□請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

□檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄位均據實填寫且確定選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕依勞工保險條例第 29 條第 4 項規定自本人或受益人請領之保險給付扣減之。

被保險人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人正楷親簽）

(註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

※申請給付 勿信黃牛代辦

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。(被保險人診斷永久失能時已退保者，本欄得免予蓋章)

保險證號：＿＿＿＿＿＿＿＿　單位名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿

負責人：＿＿＿＿＿＿＿＿　經辦人：＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話：(　　)＿＿＿＿＿＿＿＿　地　　址：＿＿＿＿＿＿＿＿

（單位印章）

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。

※勞工保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 https://www.bli.gov.tw 查詢。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

114.05

請將「存簿封面影本」浮貼於下方(可覆蓋於說明之上)

請 領 失 能 給 付 說 明

一、請領資格：被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者。

二、請領方式

（一）**失能年金給付：**

1. 被保險人如因傷病符合失能給付標準或為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙，且經評估為終身無工作能力者(即符合下列規定之一者)，得請領失能年金給付。
   ①經審定失能狀態符合失能給付標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者。
   ②經審定失能程度符合第 1 至 7 等級，並經個別化專業評估工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場者。
2. 請領失能年金給付者，同時有符合勞工保險條例第 54 條之 2 之配偶或子女時，得申請加發眷屬補助。

（二）**一次請領失能給付：**

1. 失能狀態符合失能給付標準，但未達「終身無工作能力」之給付項目者，得一次請領失能給付。
2. 失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目者，如於 98 年 1 月 1 日前已有保險年資，得選擇一次請領失能給付。

※經審定失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目者，或請領「失能年金給付」者，應自診斷永久失能之日退保。

※失能年金個別化專業評估機制流程說明

經審查失能程度符合第 1 至 7 等級，非屬「終身無工作能力」之失能者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明

⇩

勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院，評估被保險人之工作能力

⇩

評估結果工作能力減損達 70%以上者	評估結果工作能力減損未達 70%者
⇩	⇩
核發失能年金給付並自診斷永久失能之日退保	**核發失能一次金給付**

三、給付標準：

（一）**平均月投保薪資：**

1. 失能年金給付：按被保險人加保期間最高 60 個月之月投保薪資平均計算；參加保險未滿 5 年者，按其實際投保年資之月投保薪資平均計算。
2. 一次請領失能給付：按被保險人診斷實際永久失能日之當月起前 6 個月之實際月投保薪資計算。

（二）**失能年金給付：**

1. 勞工保險失能年金給付依被保險人之保險年資合計每滿 1 年，按其平均月投保薪資之 1.55%計算發給。
2. 前述計算後之給付金額不足新臺幣 4,000 元者，按新臺幣 4,000 元發給。
3. 被保險人具有國民年金保險年資者，已繳納保險費之年資每滿 1 年按其國民年金保險之月投保金額 1.3%計算發給。
4. 被保險人合併勞工保險失能年金給付及國民年金保險身心障礙年金給付後，所得金額不足新臺幣 4,000 元者，按新臺幣 4,000 元發給。
5. 請領失能年金給付者，同時有符合勞工保險條例第 54 條之 2 之配偶或子女時，每 1 人加發依前述（二）1.規定計算後金額 25%之眷屬補助，最多加計 50%。

（三）**失能一次金給付：**

勞工保險失能一次金給付按被保險人之平均月投保薪資，依失能給付標準規定之給付等級日數計算發給。

四、請領手續：

（一）被保險人請領失能給付，應提具下列書據證件：

1. **勞工保險失能給付申請書及給付收據。**
2. **勞工保險失能診斷書。**(空白用紙請逕洽勞保局總局 1 樓服務台、各地辦事處或勞保局 02-23961266 轉分機 3666「電話服務中心」索取)
3. 經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。

（二）前項勞工保險失能診斷書由醫院開具後五日內逕寄勞保局，請將**「勞工保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」**連同「勞工保險失能給付申請書及給付收據」及相關檢查報告等，交由投保單位辦理請領保險給付手續。被保險人診斷永久失能時已退保者，得自行申請。

※被保險人請領失能給付應備齊失能給付申請書及失能診斷書，如缺漏其一者，本局無從受理審核。

五、請領期限：領取失能給付之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅(101 年 12 月 21 日修正施行)。

六、附　　註：

（一）被保險人欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能給付（含年金）時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並(按月)自被保險人應領取之失能給付金額中扣除。

（二）領取年金給付者不符合給付條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起 30 日內，檢具相關文件資料通知勞保局，自事實發生之次月起停止發給年金給付。如未依前述規定通知勞保局致溢領年金給付者，勞保局應以書面命溢領人於 30 日內繳還，勞保局並得自匯發年金給付帳戶餘額中追回溢領之年金給付。

（三）如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工保險條例第 29 條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

勞　工　保　險
勞工職業災害保險　被保險人職業別及工作內容說明書

填表日期：　　年　　月　　日

被保險人姓名		勞保局受理號碼	

台端申請勞工保險(勞工職業災害保險)失能年金給付案，依勞工保險、勞工職業災害保險失能給付標準相關規定，進行失能年金給付個別化專業評估，請依下表填寫台端於「**本次傷病初診當月起前 1 年迄今，或最近 5 年內**」，勞、職保加保期間之職業別及工作內容，並於文到 15 日內儘速寄送本局憑辦。

（＊本表如不敷填寫，請以另紙書寫）

服務單位名稱	服務部門	職務名稱	實際工作內容	工作起迄期間

上列各欄均據實填寫無誤，且本人於　　年　　月　　日診斷失能後迄今確實 □**有** □**無** 實際從事工作，特此證明。

被保險人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿　　（請加蓋與申請書同一印章）

（本人正楷親簽）

※申請保險給付請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

失能年金給付個別化專業評估機制流程說明

1. 勞工保險：

被保險人如申請失能年金給付，經勞保局審查失能程度符合第 1 至 7 等級，已無法返回職場，惟不符合「終身無工作能力」項目者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明

⇩

勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院指派評估醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，評估被保險人之工作能力

⇩

評估結果工作能力減損達 70%以上者	評估結果工作能力減損未達 70%者
⇩	⇩
核發失能年金給付並自診斷永久失能之日退保	**核發失能一次金給付**

2. 勞工職業災害保險：

被保險人如申請失能年金，經勞保局審查失能程度符合第 1 至 9 等級，非屬「終身無工作能力」失能者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明

⇩

勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院指派評估醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，評估被保險人之工作能力

⇩

工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場者	工作能力減損達 50%以上者	工作能力減損未達 50%者
⇩	⇩	⇩
核發嚴重失能年金並自診斷永久失能之日退保	**核發部分失能年金**	**核發失能一次金給付**

勞工保險
勞工職業災害保險 失能年金加發眷屬補助 申請書及給付收據

受理號碼	號

填表日期　　年　　月　　日　**（填表前請詳閱背面說明）**

被保險人姓名		出生日期	民國　年　月　日	身分證(居留證或護照號碼)										

符合加發眷屬補助人數共＿＿＿＿＿＿人，申請金額＿＿＿＿＿＿＿＿元。　（如無法核算，可不填寫）

眷屬資料填寫欄：（本表不敷使用時，請依下列格式填具浮貼於背面）【請參閱背面說明一】

配偶姓名	出生日期	民國　年　月　日	**符合之條件(請於符合項目□中打 V)**			
	身分證統一編號		有無扶養子女	每月工作收入	領有**重度以上**身心障礙證明	受監護宣告
	結婚日期	民國　年　月　日	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有

子女姓名（如係養子女請惠予註明）	出生日期 身分證統一編號	有無在學（子女成年但未滿25歲而在學者，應填寫在學情形）	每月工作收入	領有**重度以上**身心障礙證明	受監護宣告
	民國　年　月　日	1.□無 2.□有；就讀學校：＿＿＿＿	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國　年　月　日	1.□無 2.□有；就讀學校：＿＿＿＿	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國　年　月　日	1.□無 2.□有；就讀學校：＿＿＿＿	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有
	民國　年　月　日	1.□無 2.□有；就讀學校：＿＿＿＿	1.□無 2.□有＿＿＿＿元	1.□無 2.□有	1.□無 2.□有

檢附書據證件：□全戶戶籍謄本　□重度以上身心障礙證明　□受監護宣告證明
□在學證明或學費收據（子女已成年，未滿 25 歲且在學者始須檢附；但如係就讀於國內高級中等(職業)學校或大專院校(不含軍事學校)，且有填寫學校名稱者，即可免檢附在學證明資料）

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，得自本人或受益人請領之保險給付扣減之。

被保險人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人正楷親簽）

(註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

※各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

114.06

·····請將「眷屬資料」浮貼於下方(可覆蓋於說明之上)·····

請 領 失 能 年 金 加 發 眷 屬 補 助 說 明

一、請領要件：

(一) 給付標準：

1.請領勞保失能年金給付者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每 1 人加發依勞工保險條例第 53 條規定計算後金額 25%之眷屬補助，最多加計 50%。

2. 請領勞工職業災害保險失能年金者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每 1 人加發依勞工職業災害保險及保護法第 43 條規定計算後金額 10%之眷屬補助，最多加計 20%。

(二) 配偶應年滿五十五歲且婚姻關係存續 1 年以上。但有下列情形之一者，不在此限：

1. 無謀生能力。

2. 扶養未成年、無謀生能力或 25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級之子女。

(三) 配偶應年滿 45 歲且婚姻關係存續 1 年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

(四) 子女應符合下列條件之一。但養子女須有收養關係 6 個月以上：

1. 未成年。

2. 無謀生能力。

3. 25 歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。

二、請領手續：

(一) 被保險人請領加發眷屬補助者，應提具下列書據證件：

1. **全戶戶籍謄本。**眷屬與被保險人非同一戶籍者，應同時檢具各該戶籍謄本。
   (1) 眷屬為配偶時，戶籍謄本應載有結婚日期。
   (2) 眷屬為養子女時，戶籍謄本需載有收養及登記日期。

2. **在學證明或學費收據。**子女或養子女已成年，25 歲以下且為在學者，應檢附在學證明或學費收據，並應於每年 9 月底前，重新檢具相關證明送保險人查核，經查核符合條件者，眷屬補助應繼續發給至翌年 8 月底止。

3. **重度以上身心障礙證明，或受監護宣告證明。**配偶或子女為無謀生能力者，應檢附重度以上身心障礙證明，或受監護宣告之相關證明文件。

4. 眷屬未於國內設有戶籍者，依規定應檢附之戶籍謄本得以親屬關係證明文件代之。

(二) 被保險人眷屬有下列情形之一時，其加給眷屬補助應停止發給：

1. 配偶：
   (1) 離婚。
   (2) 未滿 55 歲，且其扶養之子女不符合前述一之(四)所定請領條件。
   (3) 不符合前述一之(三)所定之請領條件。

2. 子女不符合前述一之(四)所定之請領條件。

3. 入獄服刑、因案羈押或拘禁。

4. 失蹤。

三、附　　註：

前述『無謀生能力』係指：

1. 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，且未實際從事工作或未參加國民年金保險以外之相關社會保險者。

2. 受監護宣告，尚未撤銷者。