

勞工保險家屬死亡給付申請書及給付收據

受理編號 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				
	身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

郵遞區號 - 電話: ()

住址: 行動電話:

保險事故	死者姓名	死者出生年月日	前民國	年	月	日	生						
	死亡日期	民國	年	月	日	身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	死者係被保險人之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 女		滿12歲 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 女		未滿12歲 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 女								

給付標準	喪葬津貼 <input type="checkbox"/> 3個月 <input type="checkbox"/> 2.5個月 <input type="checkbox"/> 1.5個月	申請金額	(如無法核算,可不必填寫)
------	---	------	---------------

.....請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處.....

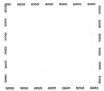
※一、金融機構(不含郵局)及分支機構名稱請完整填寫,存簿之總代號、分支代號及帳號,請分別由左至右填寫完整,位數不足者,不需補零。
二、郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足七位者,請在左邊補零。
三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識,帳戶姓名須與本局加保資料相符,以免無法入帳。

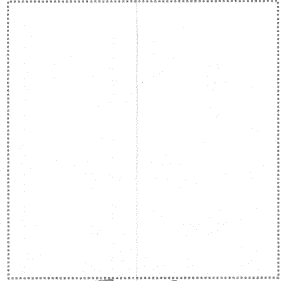


1. 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶: 金融機構名稱: _____銀行_____分行

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶局號: -帳號: -

以上各欄均據實填寫,為審核給付需要,同意 貴局可逕向健保局或其他有關機關團體調閱相關資料。另若有溢領之保險給付,同意 貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。

被保險人簽章: 

投保單位證明欄	上列各項經查明屬實,特此證明。	 (單位圖記)
	勞工保險證號: _____ 單位名稱: _____	
	負責人:  經辦人: 	
	電話: () _____	
	地址: _____	

※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,將移送司法機關辦理,如有疑義請電洽本局(電話:02-23961266轉2263)。

※郵寄或送件地址:10013 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞工保險局」收。