

同

意

書

※僅供投保單位為被保險人網路申辦勞工保險普通傷病給付時上傳使用，請勿直接寄送勞保局。

本人_____同意由投保單位(全銜)_____

代為網路申辦勞保普通傷病給付內容如下，並同意勞保局為審核給付需要，可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調查相關資料，若有溢領之保險給付，亦同意勞保局可逕自得領取之保險給付、補助中扣除繳還。

*傷病類別： 普通傷害 普通疾病

*傷病發生日期： 年 月 日 (申請普通傷害者，傷病發生日期為受傷發生日；申請普通疾病者，傷病發生日期為住院之第1日)

*申請因傷病住院不能工作期間：

序號	申請住院期間起迄					
1	年	月	日	至	年	月
2	年	月	日	至	年	月
3	年	月	日	至	年	月
4	年	月	日	至	年	月

此致

勞動部勞工保險局

立同意書人： (本人正楷親簽或蓋章)

身分證字號：

出生日期：

中 華 民 國 年 月 日