切 結 書

	本人	確實因	職業災害	(職災受傷	 易日:	年	月	日)
須請	領職業傷病醫療	書單,	並依規詳	實告知填	寫勞工	保險	職業傷	病醫
療書	單調查表,倘若	因不實	或隱瞞無	具實以告	,以致	衍生	之各種	糾紛
與法	律問題,概與台	计中市水	電裝置業	職業工會	了及承辦	人員組	無關,	本人
願負	全責,並依勞工	保險條	例之規定	負診療費	用之償	付責何	王。	
此	致							
台中	市水電裝置業職	業工會						

立切結書人: 簽名+蓋章

會員號碼:

身份證字號:

地 址:

電 話:

中華民國年

職業工會及漁會填發勞工保險職業傷病醫療書單調查表

被保險人姓名				出生日期	年	月	日	身分證			
		務病點及一詳職,診	事故當時被 發生事故故事故故事故故事故故事故故 不 因及	日期 保險人 ^受 間: 點: 容:	受僱於	月	生 生	身分證 統一編號 (自營作業者免	填)		
			被保險人發生交通事故,如有「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 18 條所列舉之交通違規情事,請勾選: 使用之交通工具:□普通重型機車□輕型機車□自小客□腳踏車□其他□1.未有領有駕駛車種之執照駕車者。□2.受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車者。□3.經有燈光號誌管制之交岔路口違規閬紅燈者。□4.間越鐵路平交道者。□5.酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛者。□6.駕駛車輛達規行駛高速公路路肩者。□7.駕駛車輛不按遵行之方向行駛或在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛者。□8.駕駛車輛不依規定駛入來車道者。(有勾選其中任何一項者,即不得視為職業傷害) (() () () () () () () () ()								
上述事項經詢問當事人屬實。											
經辨	人:		(簽章)			 	7華民國	年	月	日