

新竹市政府勞工職業災害慰問金補助實施計畫

103年01月02日奉市長核定

定

108年1月29日修改

壹、目的

為關懷新竹市（以下簡稱本市）職業災害勞工及其家屬之生活，紓解其困境，特訂本計畫。

貳、依據

新竹市政府（以下簡稱本府）施政計畫。

參、辦理單位

本府勞工處。

肆、補助對象

凡符合下列各款情形之一，且因就業場所作業活動及其他職業上原因而致職業災害，造成死亡或傷、病有住院7日以上事實者，即可申請補助：

- 一、設籍本市之勞工。
- 二、未設籍本市之勞工，但於本市就業者。

伍、申請應附證件

- 1、新竹市政府勞工職業災害慰問金補助申請表及表列需檢附之證明文件（如附件）。
- 2、事業單位、職業工會或相關單位申報表。

陸、慰問金標準

符合本計畫之補助對象，由本府發給慰問金，發放標準如下：

- 甲.1、因職業災害死亡者，發給慰問金新台幣2萬元整。
- 甲.2、因職業災害傷、病住院7日以上者，發給慰問金新台幣5,000元整。

柒、申請期限

- 甲.1、職業災害發生日起3個月內申請之，惟就同一職業災害，已依前述標準之第二款發給慰問金後，於3個月內續發生前述標準第一款之情況者，得於事實發生日起3個月內提出申請，以補足慰問金差額。

- 甲.2、 另發生事故當時未確定屬職業災害死亡之勞工者，其家屬得於取得勞動部職業安全衛生署職業安全衛生中心之職業災害初步報告書、職業災害檢查報告書或勞工保險局職業災害死亡給付，判定屬職災死亡之日起3個月內提出申請。

捌、 限定條件

- 甲.1、 工作中因天然災害致死或傷殘，已依社會救助相關規定申領救助者，不得重複申領本項慰問金。
- 甲.2、 已獲同性質補助款項，不得重複申領本項慰問金，但所獲補助款項未超過本項慰問金核定金額時，得補足其差額。
- 甲.3、 上述所規定已申領之社會救助，為本府所核發之急難救助、天然災害救助，不包括衛生福利部所核發之強化社會安全網急難紓困實施方案(原馬上關懷急難救助-108年1月28日更名)。

玖、 經費來源

由勞工處－勞資關係與福利－勞動條件－獎補助費－獎勵及慰問項下支應。倘各年度內，勞工處經費已用罄，補助經費則移請社會處由相關業務經費項下支應。

拾、 勞工死亡慰問金申請順位（以辦喪葬者申請）：

- 1、 配偶及子女。
- 2、 父母。
- 3、 兄弟、姐妹。

拾壹、 本計畫奉市長核定後實施。

新竹市政府勞工職業災害慰問金補助申請須知

- 1、 補助對象：凡設籍本市或在本市就業場所中，因就業場所作業活動及其他職業上原因招致職業災害，有下列情形之一者，當事人、家屬得提出申請，或由雇主、工會通報：
 - (1) 死亡。
 - (二) 傷、病有住院7日以上事實者。
- 2、 申請應附證件：
 - (一) 新竹市政府勞工職業災害慰問金補助申請表及表列需檢附之證明文件（如附件）。
 - (二) 事業單位、職業工會或相關單位申報表。
- 三、申請期限：職業災害發生日起3個月內申請之。
- 四、申請表由勞工處收件，審查核可後辦理慰問事宜。

申請日期： 年 月 日

收件日期： 年 月 日

新竹市政府勞工職業災害慰問金補助申請表

申請人 姓	出生 日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	與職災 者關係	
戶籍地址			身分證 字號			
通訊地址			電話			
發生職災者 姓	出生 日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職災 發生日	年 月 日
戶籍地址			身分證 字號			
工作職稱 及內容			工資			
發生職災者服 務單位（或職 業工會名稱）			電話			
地 址						
服務單位（或 職業工會）證 明欄（簡述事實 發生經過、地點、 日期）	事實發生經過： 服務單位印信： 負責人簽章： 茲證明本申請表所載職業災害發生事由屬實，若有不實應負一切法律責任。 特此證明					

檢附證明文件：

住院達7日以上證明書或職業災害證明（勞保局或醫療機構所開立之證明）

死亡證明書正本1份。

個人投保明細表1份。【或同意由本府勞工處代為查詢並列印個人投保明細（新竹市政府代為查詢個人勞工保險資料民眾同意書）】

全戶戶籍謄本（最近3個月內）正本或戶口名簿影本。（死亡者，檢附除戶後之全戶戶籍謄本）

領據（如所附格式）。

申請人職災慰問金切結書（如所附格式）。

申請人銀行或郵局存款簿有帳號封面影本1份。

審
查
結
果

符合。

不符合。

※相關書表填妥後寄至：新竹市國華街69號5樓 新竹市政府勞工處 洽詢電話:03-5324900

收 據

茲收到新竹市政府勞工職業災害慰問金

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

具領人：

（簽名蓋章）

身分證字號：

戶籍地址：

市（縣）

區

里

鄰

路（街）

段

巷

弄

號

樓

通訊地址： 同上

市（縣）

區

里

鄰

路（街）

段

巷

弄

號

樓

電 話：

郵局或銀行帳號：

銀行

分行

郵局

戶名：

帳號：

中華民國

年

月

日

*請申請人填寫正確，本收據不得塗改，若經審核通過本府將撥款至申請人帳戶，謝謝您!

新竹市政府職業災害慰問金補助切結書

具結人_____茲向新竹市政府申請職業災害慰問金補助，已詳閱「新竹市政府勞工職業災害慰問金補助申請須知」，切結下列事項：

- 1.同一申請案件補助項目未向其他縣（市）政府申請補助，並無重複申領之情事。
- 2.所提之相關證明文件皆無虛造不實。

上述所提切結事項若有不實，同意新竹市政府取消補助，並於接獲通知起 10 日內一次繳還已核發之慰問金補助，並負擔一切法律責任，特立本切結書。

具結人：

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

電 話：

中華民國 年 月 日

新竹市政府代為查詢個人勞工保險資料民眾同意書
姓

	<input type="checkbox"/> 本人 _____ <input type="checkbox"/> 代理人		
戶籍地址			
電 話		E-mail	
申辦業務項目	新竹市政府勞工職業災害慰問金		
授權查詢項目	勞工保險被保險人投保資料查詢		
授權期間	自 ____年____月____日至____年____月____日 <small>*受理人員可建議民眾填寫適當之授權期間(即案件辦理所需期間), 否則若超過授權期間的查詢, 即非合法性, 得需再請民眾重填授權期間, 徒增作業困擾。</small>		
本人申辦上述業務, 同意新竹市政府勞工處業務承辦人代為查詢並列印本人上述申辦業務項目之相關勞工保險資料, 以取代原先由本人提供書證之方式。			

茲證明上列同意書事項, 確經授權人之同意

並親自簽字屬實無訛。

授權人：

(簽名暨蓋

章)

代理人：

(簽名暨蓋

章)

代為查詢勞工保險書證文件承辦人：

(核章)

中華民國

年

月

日