



เงินช่วยเหลือจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน

แรงงานอุบัติเหตุจากการทำงาน

เงินช่วยเหลือจากการทุพพลภาพ

แบบฟอร์มและใบเสร็จรับเงินในการช่วยเหลือ

เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

หมายเลข	(โปรดอ่านคำแนะนำด้านหลังก่อนกรอกแบบฟอร์ม) (การคุ้มครองแรงงานอุบัติเหตุจากการทำงาน) (เข้าร่วมประกันแรงงาน) อุบัติเหตุจากการทำงานเกิดขึ้นก่อนวันที่ 30 เม.ย. 2022 (เป็นต้นไป) ตามกฎหมายประกันแรงงาน สำหรับผู้ที่มิใช่ (ไม่เข้าร่วมประกันแรงงาน) ใช้กับผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานก่อนวันที่ 30 เม.ย. 2022 (เป็นต้นไป)									
1	ชื่อแรงงาน ที่บาดเจ็บ	2 วันเดือนปีเกิด		3 สาธารณรัฐจีน ปี						
4	ชื่อผู้มีสิทธิ์ ทางกฎหมาย	5 วันเดือนปีเกิด		6 สาธารณรัฐจีน ปี						
7	วิธีการติดต่อ	ที่อยู่ปัจจุบัน :		หมายเลขโทรศัพท์ : / หมายเลขแฟกซ์มือถือ						
8	รายการในการขอประกันภัย	☐ เงินช่วยเหลือจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน ตรงตามระดับความทุพพลภาพตามเกรด 1 ถึง 15 และมีความทุพพลภาพ(พิการ) ☐ (เงินช่วยเหลือจากการทุพพลภาพ(บาดเจ็บจากการทำงาน) (ตรงตามระดับความทุพพลภาพตามเกรด 1 ถึง 15 และมีความทุพพลภาพ(พิการ))		☐ เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล (ตามมาตรฐานความทุพพลภาพ ในระดับที่หนึ่งและสอง สำหรับประเภทความพิการทางร่างกาย จิตใจ เส้นประสาท อวัยวะทรงอกและช่องท้องหรือความพิการทางผิวหนัง)ตามที่ระบุไว้ในมาตรฐานของการจ่ายค่าประกันความทุพพลภาพ(พิการ)ของแรงงาน) ข้าพเจ้าได้รับทราบในระหว่างที่ได้รับเงินช่วยเหลือไม่ได้รับเงินช่วยเหลืออย่างอื่นที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายและเงินช่วยเหลืออื่นๆหากมี						
9	อธิบายเนื้อหาอุบัติเหตุจากการทำงาน โปรดระบุสาเหตุระหว่างเกิดอุบัติเหตุกับการปฏิบัติหน้าที่ (หากเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ โปรดแนบ "ใบรับรองอุบัติเหตุจากรถยนต์กรมขนส่งทางบก" ที่ออกโดยหน่วยงานตำรวจ และเขียนเพิ่ม "คำชี้แจงการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุระหว่างทางไปและ จากการลื่นล้มหรือการเดินทางที่เอียง")	職災保護								
10	วันที่ได้รับบาดเจ็บ	ปี	เดือน	วัน	11	วันที่วินิจฉัยความทุพพลภาพ	ปี			
12	สมุดเงินบัญชี	โปรดคิดหน้าสำเนาสมุดเงินฝากของผู้ยื่นคำร้อง ※โอนเงินเข้าบัญชีผู้ขอประกันที่ธนาคารไปรษณีย์หรือธนาคารอื่น (โปรดเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (1) หรือ (2)) (1) สมุดฝากเงินธนาคาร(B) ชื่อธนาคาร : _____ ธนาคาร(สำนักบริหารการเงิน) _____ สาขา(สำนักงานสาขา) รหัส _____ รหัสสาขา _____ เลขที่บัญชี _____ บัญชีเงินฝากธนาคาร (สาขา บัญชี เลขที่ เลขที่ตรวจสอบ) สมุดบัญชีเงินฝากไปรษณีย์ (H) เลขที่ _____ เลขบัญชี : _____								
13	ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานความปลอดภัยและกรมประกันสุขภาพหรือหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถดูรายละเอียดข้อมูลได้ ลายเซ็นพนักงานอุบัติเหตุจากการทำงาน : _____ (หากมีผู้ปกครองดูแลลงชื่อและประทับตราด้วย) _____									
14	สำหรับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประกันแรงงานในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ กรุณากรอกข้อมูลนางข้าง 【สำหรับคนเข้าร่วมประกันแรงงานในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ ไม่ต้องกรอกในช่องนี้】 ชื่อบริษัทที่ทำงาน : _____ (กรุณากรอกชื่อเต็ม) ที่อยู่ : _____ โทรศัพท์ : _____ ชื่อนายจ้าง (ผู้รับผิดชอบ) : _____ หมายเลขประจำตัวประชาชน : _____ ที่อยู่ : _____ โทรศัพท์ : _____									

✖ หากต้องการขอรับเงินช่วยเหลือต่างๆ ของกองทุนช่วยคุ้มครองแรงงานจากอุบัติเหตุจากการทำงาน ไม่จำเป็นต้องผ่านหน่วยประกัน และไม่จำเป็นต้องมอบหมายให้ผู้อื่นดำเนินการแทน หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ กรมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย กระทรวงแรงงาน โทร 02-89956666 ต่อ 8287

คำแนะนำในการขอรับเงินช่วยเหลือค่าครองชีพโรคเจ็บป่วยจากการทำงาน ค่าครองชีพทุพพลภาพ(พิการ) และเงินช่วยเหลือค่าพยาบาล

1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับ:

เงินช่วยเหลือค่าครองชีพโรคเจ็บป่วยจากการทำงาน	มีประกัน แรงงาน	1. หากคุณป่วยด้วยโรคจากการทำงาน คุณควรได้รับเงินประกันแรงงานจากการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานหรือค่าชดเชยความทุพพลภาพ(พิการ) 2. ตามที่แพทย์ได้วินิจฉัยคุณได้สูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วน หรือทั้งหมด และระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามรายการที่ระบุไว้ในมาตรฐานการช้ระความทุพพลภาพการประกันแรงงานตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 15
	ไม่มีประกัน แรงงาน	1. หากคุณป่วยด้วยโรคจากการทำงาน 2. ตามที่แพทย์ได้วินิจฉัยคุณได้สูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วน หรือทั้งหมด และระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามรายการที่ระบุไว้ในมาตรฐานการช้ระความทุพพลภาพการประกันแรงงานตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 15
เงินประกันทุพพลภาพ(พิการ)	มีประกัน แรงงาน	1. หากคุณป่วยด้วยโรคจากการทำงาน คุณควรได้รับเงินประกันแรงงานจากการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานหรือค่าชดเชยความทุพพลภาพ(พิการ) 2. ตามที่แพทย์ได้วินิจฉัยคุณได้สูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วน หรือทั้งหมด และระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามรายการที่ระบุไว้ในมาตรฐานการช้ระความทุพพลภาพการประกันแรงงานตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 7
	ไม่มีประกัน แรงงาน	1. หากคุณป่วยด้วยโรคจากการทำงาน 2. ตามที่แพทย์ได้วินิจฉัยคุณได้สูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วน หรือทั้งหมด และระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามรายการที่ระบุไว้ในมาตรฐานการช้ระความทุพพลภาพการประกันแรงงานตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 7
เงินช่วยเหลือจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน หลังการยกเลิกประกัน		1.ผู้มีประกันภัยหลังจากได้ลาออกจากงานหรือได้ยกเลิกประกันภัยแล้ว โดยแพทย์ได้ทำการวินิจฉัยแล้วว่าป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งอยู่ในระยะเวลาที่มีผลประกันภัย 2. แพทย์ได้รับการวินิจฉัยในระดับความทุพพลภาพ(พิการ)ที่ไม่สามารถทำงานต่อไปได้ 3. ไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือทุพพลภาพได้ สำหรับโรคที่เดียวกัน
เงินค่ารักษาพยาบาล		1.การบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคจากการทำงาน โดยแพทย์ได้ทำการวินิจฉัยแล้วว่าป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน ’ จำเป็นต้องการการดูแลทางการแพทย์และการดูแลอย่างเป็นพิเศษหรือ ในชีวิตประจำวันซึ่งมีความต้องการในการช่วยเหลือ 2.ตามมาตรฐานความทุพพลภาพ ในระดับที่หนึ่งและสอง สำหรับประเภทความพิการทางร่างกาย จิตใจ เส้นประสาท อวัยวะกระดูกและข้อต่อหรือความพิการทางผิวหนังตามที่ระบุไว้ในมาตรฐานของการจ่ายค่าประกันความทุพพลภาพ(พิการ)ของแรงงาน) 3. ไม่ได้รับเงินช่วยเหลืออย่างอื่นที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายและและเงินช่วยเหลืออื่นๆ

2. มาตรฐานของการรับเงินเงินช่วยเหลือ

เงินช่วยเหลือจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน	1. ระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามรายการที่ระบุไว้ในมาตรฐานการช้ระความทุพพลภาพการประกันแรงงานตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 3 และสูญเสียความสามารถในการทำงานทั้งหมด จะได้รับเงินเดือนละ 8,700 เหยียญได้หวัน ° 2. ระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจ่ายเงินประกันความทุพพลภาพแรงงานระดับ 1 ถึงระดับ 7 หรือเทียบเท่ากับระดับ 1 หลังจากที่ประกอบเข้าด้วยกัน และสูญเสียความสามารถในการทำงานไปบางส่วน จะได้รับเงิน NTS6,200 ต่อเดือน 3. ระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจ่ายเงินประกันความทุพพลภาพแรงงานระดับ 8 ถึงระดับ 10และผู้สูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วน จะได้รับเงิน NTS3,200 ต่อเดือน 4. ผู้ที่ไม่มีความทุพพลภาพาวจากโรคจากการทำงาน และมีระดับความทุพพลภาพกับระดับ 11 ถึง 15 ตามมาตรฐานการจ่ายเงินประกันความพิการด้านแรงงาน และผู้ที่สูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วน จะได้รับเงิน 1,900 เหยียญได้หวันต่อเดือน .
เงินช่วยเหลือจากการทุพพลภาพ(บาดเจ็บจากการทำงาน)	1. ระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามรายการที่ระบุไว้ในมาตรฐานการช้ระความทุพพลภาพการประกันแรงงานตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 3 และสูญเสียความสามารถในการทำงานทั้งหมด จะได้รับเงินเดือนละ 8,700 เหยียญได้หวัน ° 2. ระดับความทุพพลภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจ่ายเงินประกันความทุพพลภาพแรงงานระดับ 1 ถึงระดับ 7 หรือเทียบเท่ากับระดับ 1 หลังจากที่ประกอบเข้าด้วยกัน และสูญเสียความสามารถในการทำงานไปบางส่วน จะได้รับเงิน NTS6,200 ต่อเดือน
เงินช่วยเหลือจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน หลังการยกเลิกประกัน	มาตรฐานเงินช่วยเหลือโรคจากการทำงานแบบเดียวกัน °
ค่าพยาบาล	จะได้รับเงิน NTS12,400 ต่อเดือน

3. เอกสารที่ต้องเตรียม

เงินช่วยเหลือ ในการครองชีพ	1.แบบฟอร์มการร้องขอ 2.ใบตรวจวินิจฉัยทุพพลภาพการประกันแรงงาน 3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากเงินของผู้ยื่นคำขอ 4. ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ให้แนบบรายงานการตรวจและรูปภาพประกอบ 5. ผู้ที่ไม่มีประกันแรงงานควรแนบบรับรองเกี่ยวกับความอันตรายที่เกิดจากการทำงาน และกรอกชื่อนายจ้าง ชื่อผู้รับผิดชอบ ที่อยู่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และเขียนในช่องที่ 14 ของใบสมัครนี้ 6. ผู้ที่ขอรับเงินช่วยเหลือเงินค่าครองชีพโรคจากการทำงาน หลังจากการเกษียณแล้ว ควรแนบบรับรองการวินิจฉัยโรคจากการทำงานและประวัติการทำงานมาด้วย (ระบุลักษณะและเนื้อหาของงานก่อนลาออก ระยะเวลาประสบการณ์ในการทำงาน เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงานหรือสารอันตรายที่สัมผัส)
เงินช่วยเหลือ ใน ค่าพยาบาล	1. แบบฟอร์มคำร้อง (ระบุใบขึ้นข้อบังคับในการขอรับเงินช่วยเหลือกับค่าพยาบาล) 2.ใบตรวจวินิจฉัยทุพพลภาพการประกันแรงงาน 3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากเงินของผู้ยื่นคำขอ 4. ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ให้แนบบรายงานการตรวจและรูปภาพประกอบ 5. ผู้ที่ไม่มีประกันแรงงานควรแนบบรับรองเกี่ยวกับความอันตรายที่เกิดจากการทำงาน และกรอกชื่อนายจ้าง ชื่อผู้รับผิดชอบ ที่อยู่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และเขียนในช่องที่ 14 ของใบสมัครนี้

4. ข้อควรระวัง

หลังจากกรอกแบบฟอร์มใบสมัครนี้แล้ว โปรดส่งพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องมาที่ กรมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย กระทรวงแรงงาน ที่อยู่: ชั้น 11 อาคารใต้ เลขที่ 439 ถนนจ่งปึง เขตชินจวง เมืองไทเป 24219 ติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่สำนักงานนี้หรือสำนักงานประกันแรงงาน ได้จากที่นี่ หรือดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ข้อมูลส่วนกลางของ Office (<http://www.osha.gov.tw>)