



การขอรับเงินช่วยเหลือค่าอุปกรณ์อุบัติเหตุจากการทำงานและใบเสร็จรับเงิน

專案核定

หมายเลข		ผู้มีผลบังคับใช้	(โปรดอ่านคำแนะนำด้านหลังก่อนกรอก) คนงานที่ประสบอุบัติเหตุจากการประกันอุบัติเหตุจากการทำงานหลังวันที่ 1 พฤษภาคม หรือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการประกันอุบัติเหตุจากการทำงานก่อนวันที่ 30 เมษายน 2 สมัครคนงานที่ขอรับสวัสดิการอุบัติเหตุจากการทำงานตามพระราชบัญญัติการประกันอุบัติเหตุจากการทำงานและ			
1	ชื่อแรงงาน	2วันเกิด	วันที่	เดือน		
		3เลขประชาชน				
	ถอดพิมพ์ลายนิ้วมือสำหรับใช้ประทับไว้ในใบขอรับเงินช่วยเหลือ	評估單 及專業 員用印 (ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องควรกรอกข้อมูลในช่องนี้ และควรรวมถึงส่วนของการบาดเจ็บหรือฟังก์ชัน สาเหตุของการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ชื่อและข้อมูลเฉพาะของอุปกรณ์ช่วยเหลือของโครงการ)				
5	ชื่อหน่วยประเมินผล : ผู้ประเมิน/ชื่อเรื่อง : ที่อยู่สถาบัน : เบอร์ติดต่อ :					
6	วิธีติดต่อ	ที่อยู่ : หมู่บ้าน ถนน ตอน ซอย เลขที่ ชั้น	โทรศัพท์ :	/มือถือ : มณฑล		
7	วันที่ประสบอุบัติเหตุ	วันที่	เดือน	ปีค.ศ.	☐ เรียกร้องผลประโยชน์จากภัยพิบัติ ยังไม่ขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงาน	
8	สรุปอุบัติเหตุจากการทำงาน โปรดระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการเกิดอุบัติเหตุกับการปฏิบัติงานที่	職災保護				
9	เอกสารที่ต้องเตรียม	๑.เอกสารพื้นฐานที่จำเป็น : ☐ 1. แบบฟอร์มการสมัครขอรับเงินอุดหนุนอุปกรณ์โครงการและใบเสร็จรับเงิน (รวมถึงข้อความแจ้งว่าไม่ได้รับเงินอุดหนุนค่าอุปกรณ์หรือการชำระเงินสำหรับรายการเดียวกันตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับอื่น) ☐ 2. แพทย์ของโรงพยาบาลพิเศษหรือคลินิกประกันสุขภาพแห่งชาติออกใบรับรองการวินิจฉัยโรค (เช่น ใบรับรองการวินิจฉัย) ที่ต้องใช้อุปกรณ์ ☐ 3. แก๊ตคาล็อกผลิตภัณฑ์หรือรูปภาพของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จะสมัคร ☐ 4. หนังสืออนุมัติผลประโยชน์จากสาธารณภัยจากการทำงานจากสำนักงานประกันแรงงาน ☐ 5. สำหรับผู้ที่ไม่ต้องสมัครขอรับผลประโยชน์จากภัยพิบัติจากการทำงาน ให้ระบุข้อมูลนายจ้าง (ชื่อหน่วยงาน ชื่อนายจ้าง ที่อยู่และหมายเลข และภัยพิบัติจากการทำงาน ใบรับรองที่เกี่ยวข้อง (เช่น บันทึกการไต่สวนคดี จดหมายขออนุญาตประณาม กรณีเกิดอุบัติเหตุจราจร โปรดแนบ "การจราจร ที่ออกโดยตำรวจใบรับรองอุบัติเหตุ" และเพิ่ม "คำชี้แจงการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุระหว่างทางไปและกลับจากการเลิกงานหรือการเดินทางที่ ๒.หนังสือสำหรับสิ่งของช่วยเหลือเฉพาะ : ☐ 1. ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการประเมิน (เช่น รายงานการประเมิน) ☐ 2. เอกสารอื่น ๆ ที่กำหนดโดยสำนักงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย				
10	ข้าพเจ้าตกลงว่าสำนักงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัยอาจปรึกษากับสำนักงานบริหารการประกันสุขภาพหรือหน่วยงานและกลุ่มที่เกี่ยวข้องอื่น สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความจำเป็นในการตรวจสอบเงินอุดหนุน และประกาศว่าไม่ได้ยื่นขอเงินอุดหนุนสำหรับอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ รัฐบาลมณฑลและเมืองหรือหน่วยงานราชการอื่น ๆ นอกเหนือจากการคืนเงินอุดหนุนที่ได้รับแล้วผู้เขียนหนังสือเล่มนี้อินดีที่จะรับผิดชอบทาง ลายเซ็นผู้ปฏิบัติงานอุบัติเหตุจากการทำงาน : (หากมีผู้ปกครองโปรดลงชื่อด้วย)					

※ในการขอรับเงินอุดหนุนนี้ ไม่จำเป็นต้องมอบหมายให้ผู้อื่นดำเนินการดังกล่าว หลังจากกรอกแบบฟอร์มนี้แล้ว โปรดส่งพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องมาที่ กรมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย กระทรวงแรงงาน ที่อยู่: ชั้น 11 อาคารทีศได้ เลขที่ 439 ถนนจ่งปึง เขตชินจวง เมืองนิวไทเป 24219 สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้จากเว็บไซต์ข้อมูลส่วนกลางของ Office (<http://www.osha.gov.tw>) หรือขอรับได้จาก Office หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ กรมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย กระทรวงแรงงาน โทร 02-89956666 ต่อ 8287 111.5

คำแนะนำในการรับเงินช่วยเหลือค่าแรงอุปกรณ์อุบัติเหตุจากการทำงาน :

專案核定

๑.คุณสมบัติ : หากผู้ปฏิบัติงานได้รับบาดเจ็บจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

และจำเป็นต้องขอรับเงินอุดหนุนสำหรับอุปกรณ์อื่นนอกเหนือจากรายการอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ระบุไว้ในภาคผนวกที่สามของมาตรา 3

ของระเบียบว่าด้วยเงินอุดหนุนสำหรับความพิการในการดูแลอุปกรณ์และเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตสำหรับคนงานอุบัติเหตุจากการทำงาน เขาหรือ เธอต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหลังจากได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ประเมินแล้ว

และไม่ได้รับเงินอุดหนุนค่าอุปกรณ์หรือผลประโยชน์ของสิ่งเดียวกันตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายและระเบียบอื่น ๆ

๒.เกณฑ์การรับ : (๑) ควรได้รับการอนุมัติจากสำนักงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

(การซื้อล่วงหน้าโดยไม่ได้รับการอนุมัติจะไม่ได้รับเงินอุดหนุน)

(๒) จำนวนเงินอุดหนุนประจำปีสูงสุดต่อคนจำกัดอยู่ที่ 100,000 ดอลลาร์ได้วันใหม่

๓.ข้อควรระวัง :

ผู้ที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัยควรซื้อหรือเช่าอุปกรณ์ช่วยเหลือภายในหกเดือนหลังจากได้รับการอนุมัติ

และส่งใบแจ้งหนี้หรือใบเสร็จรับเงินแบบรวมคืนฉบับไปยังสำนักงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัยเพื่อตรวจสอบภายในหกเดือน