ใบสมัครและใบเสร็จ สวัสดิการกรณีพิการ ประกันแรงงาน

หมายเลข : ที่ | วันที่กรอกข้อมูล วันที่ เดือน ปี (กรุณาอ่านรายละเอียดด้านหลังก่อนกรอกข้อมูล)

ผู้ถือประกัน

ชื่อนามสกุล		วันเกิด	วันที่ เดือน ปีค.ศ.	เลขประจำตัวประชาชน(ใบกม่าหรือหนังสือเดินทาง)	
ที่อยู่ติดต่อ	เลขไปรษณีย์ : ☐☐☐–☐☐☐ มณฑล เขตเมือง หมู่บ้าน ถนน ตอน ซอย เลขที่ ชั้น		โทรศัพท์ : ( ) มือถือ :	ที่อยู่ : (โปรดเลือก) ☐ภูมิลำเนา ☐ที่อยู่อาศัย	ตำแหน่งงาน
	※ผู้ถือประกันต่างชาติกรุณากรอก : ประเทศ : _____ ที่ในประเทศ : _____ (โปรดกรอกภาษาอังกฤษ)				

ไม่จำเป็นต้องกรอก

ประเภท : ☐บาดเจ็บทั่วไป(3) ☐โรคทั่วไป(4)

วันที่ได้รับโรคภัยไข้เจ็บ : วันที่ เดือน ปีค.ศ.
※ผู้ที่ยื่นขอ「บาดเจ็บทั่วไป」โปรดกรอกวันที่ได้รับบาดเจ็บ ; ผู้ที่ยื่นขอ「โรคทั่วไป」โปรดกรอกวันที่ได้รับโรค

วันที่วินิจฉัยพิการ : วันที่ เดือน ปีค.ศ.

ไม่จำเป็นต้องกรอก

ยื่นเรื่องขอสวัสดิการกรณีพิการด้วยตัวเอง โปรดทำเครื่องหมาย☑ด้านล่างเพื่อเลือก (โปรดอ่านคำแนะนำที่สองด้านหลัง) :

※เลือกข้อใดข้อหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆโปรดลงนามหรือประทับตราตำแหน่งที่แก้ไข (ต้องเป็นอันเดียวกับใบสมัครนี้)

หลังจากที่สำนักงานตรวจสอบแล้วจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

※ผู้ที่ไม่เลือกรายการที่ไม่ตรงตาม "ความสามารถในการทำงานตลอดชีวิต" ในตารางแนบของมาตรฐานการชำระความทุพพลภาพหลังการตรวจสอบสำนักประกันแรงงานจะจ่ายโดยตรงในเงินก้อนเดียว

※ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าเงื่อนไข "ทุพพลภาพตลอดชีวิต" หรือผู้ที่ได้รับเงินบำนาญเป็นรายเดือน ควรมอบประกันตั้งแต่วันที่วินิจฉัยทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

1. ☐จ่ายสวัสดิการแบบครั้งเดียว(หากคุณถูกประเมินว่าไม่สามารถทำงานได้และต้องการรับเงินบำนาญ โปรดทำเครื่องหมายข้อ 2)

2. ☐จ่ายสวัสดิการแบบรายเดือน (หากได้รับการอนุมัติให้เป็นไปตามรายการของ "การไร้ความสามารถตลอดชีพ" ในตารางมาตรฐานการชำระความทุพพลภาพที่แนบมา หรือได้รับการประเมินว่าเป็นการไร้ความสามารถตลอดชีวิตโดยการประเมินทางวิชาชีพของแต่ละบุคคล และต้องการรับเงินงวด คุณสามารถเลือกรายการนี้ได้ในการรับเงินบำนาญ หากมีคู่สมรสหรือบุตรที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดสำหรับการชำระเงินเพิ่มเติม ควรแนบ "แบบฟอร์มคำขอเงินช่วยเหลือเพื่อการอุปถัมภ์เพิ่มเติมสำหรับเงินบำนาญทุพพลภาพการประกันแรงงานและใบเสร็จรับเงิน" ไว้ด้วยกัน)

จำนวนเงินขอ

ดอลลาร์ไต้หวัน (หากคำนวณไม่ได้ไม่จำเป็นต้องกรอก)

ธนาคารที่ฝากเงิน (โปรดกรอกที่นี่)

・・・・・・กรุณาแนบสำเนาหน้าปกสมุดบัญชีของผู้ยื่นใบสมัครที่นี่・・・・・・

※สำเนาหน้าปกสมุดบัญชีเงินฝากที่แนบต้องระบุได้ชัดเจน ชื่อนามสกุลบัญชีจะต้องตรงกับข้อมูลผู้ถือประกันของสำนักงานนี้ เพื่อป้องกันเงินไม่เข้าบัญชี

1.☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากสถาบันการเงินของผู้สมัคร : ธนาคาร_____สาขา_____

รหัสทั่วไป				บัญชีเงินฝากธนาคาร(สาขา,แผนก,รหัส,หมายเลขตรวจสอบ)												
			บัญชี													

※รหัสทั่วไปและเลขบัญชีสมุดเงินฝากให้กรอกจากซ้ายไปขวาให้ครบถ้วน หากจำนวนหลักไม่เพียงพอไม่จำเป็นต้องใส่เลขศูนย์

2.☐โอนเข้าบัญชีไปรษณีย์ของผู้สมัคร : เลขสำนัก : ☐☐☐☐☐☐ – ☐ เลขบัญชี : ☐☐☐☐☐☐☐ – ☐

3.☐โอนเงินเข้าบัญชีผู้สมัคร : ☐สำนักงานประกันแรงงานส่งไปรษณีย์"จดหมายเปิดบัญชีพิเศษ" ผู้สมัครเปิดบัญชีพิเศษสถาบันการเงินที่กำหนด

☐ แนบสำเนาหน้าปกบัญชีประกันแรงงาน/ประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน/ประกันแห่งชาติ/ประกันจ้างงาน/บัญชีเกษียณอายุแรงงา

กรอกข้อมูลให้ครบทุกช่องตามข้อเท็จจริงแล้วกำหนดให้เลือกรายการชำระค่าสมัครที่ตรวจสอบข้างต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการตรวจสอบความต้องการชำระเงินทางสำนักของท่านอาจปรึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากกรมอนามัยกลาง การบริหารการประกันภัยของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการหรือองค์กรอื่นๆ ในกรณีผลประโยชน์ประกันที่จ่ายเกินกี่มีการตกลงให้สำนักงานหักผลประโยชน์การประกันภัยที่บุคคลหรือผู้รับผลประโยชน์เรียกร้องโดยตรงตามมาตรา 29 วรรค 4 แห่งระเบียบก[illegible]รงงาน

ผู้ถือประกันภัยลงลายมือชื่อหรือตราประทับ : _____ (ลายมือชื่อตัวบรรจง)

(เหตุ : หากผู้ถือประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะหรืออยู่ใต้การปกครองดูแลโปรดลงลายเซ็นต์และตราประทับของตัวแทนทางกฎหมายพร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน)

投保單位證明欄	ขอยืนยันข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงหลักตรวจสอบ(หากผู้ถือประกันภัยถอนกรมธรรม์เมื่อผู้ถือประกันภัยตรวจพบทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่จำเป็นต้องลงตราประทับ) หมายเลขบัตรประกัน : _____ ชื่อหน่วยงาน : _____ ผู้รับผิดชอบ : _____ ผู้ดำเนินการ : _____ โทรศัพท์ : (　　) _____ ที่อยู่ : _____

※ขั้นตอนการสมัครโปรดติดต่อหน่วยประกันภัย สะดวกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ต้องมอบอำนาจ จะต้องกรอกเอกสารให้ครบถ้วน หากปลอมแปลงเอกสารจะดำเนินคดีตามกฎหมาย โทรศัพท์ : 02-23961266 ต่อ 2236

※ข้อมูลมาตรฐานเกี่ยวกับระเบียบการประกันแรงงานสวัสดิการกรณีพิการ
สามารถเข้าชมได้ที่เว็บไซต์ข้อมูลทั่วโลกของสำนักประกันแรงงานhttps://www.bli.gov.tw

※ที่อยู่ไปรษณีย์หรือที่อยู่จัดส่ง : ถึง สำนักงานประกันกระทรวงแรงงาน เลขที่ 4 ถนนหลัวซือฝู1 เขตจงเจิ้ง ไทเป 100232

111.05

กรุณาแนบสำเนาหน้าปกสมุดบัญชีของผู้ยื่นใบสมัครที่นี่ (สามารถซ้อนทับคำอธิบาย)

คำอธิบายการการได้รับสวัสดิการกรณีพิการ

๑.คุณสมบัติ：

ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยหลังจากการรักษาอาการจะได้รับการแก้ไขและไม่สามารถคาดหวังผลการรักษาได้หลังจากการรักษาต่อไปและผู้เอาประกันภัยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นทุพพลภาพถาวรโดยโรงพยาบาลพิเศษของNational Health Insurance และมีคุณสมบัติครบถ้วน มาตรฐานการชำระเงิน . .

๒.วิธีการได้รับ

（๑.）เงินงวดสำหรับผู้ทุพพลภาพ：

1. หากผู้ถือประกันภัยมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานการจ่ายเงินทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพทางร่างกายและจิตใจตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและผลประโยชน์ของคนพิการและถูกประเมินว่าไม่สามารถทำงานตลอดชีวิตได้ (นั่นคือผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้) สามารถยื่นขอรับเงินบำนาญทุพพลภาพได้

①

ผู้ที่สถานะทุพพลภาพได้รับการยืนยันว่าเป็นไปตามมาตรฐานการชำระความทุพพลภาพในตารางที่แนบมานี้จะแสดงเป็น "การไม่สามารถทำงานตลอดชีวิต"

②ผู้ที่ได้รับการประเมินว่ามีความทุพพลภาพถึงระดับ 1 ถึง 7 และความสามารถในการทำงานบกพร่องมากกว่า 70% จากการประเมินทางวิชาชีพเฉพาะบุคคล และไม่สามารถกลับไปทำงานได้

2. บุคคลที่ขอรับเงินบำนาญทุพพลภาพและมีคู่สมรสหรือบุตรที่ปฏิบัติตามมาตรา 54-2 แห่งพระราชบัญญัติการประกันแรงงานอาจขอเงินสงเคราะห์ครอบครัวเพิ่มเติมได้

（๒.）ออกครั้งเดียวสำหรับสวัสดิการกรณีพิการ：

1. หากสถานะความทุพพลภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจ่ายเงินทุพพลภาพ แต่ไม่ถึงรายการชำระเงินของ "ความสามารถในการทำงานตลอดชีวิต" เขาหรือเธออาจยื่นขอเงินค่าทุพพลภาพเพียงครั้งเดียว
2. บุคคลที่มีสถานะทุพพลภาพสอดคล้องกับรายการผลประโยชน์ของ "การไร้ความสามารถตลอดชีวิต" อาจเลือกที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ความทุพพลภาพเพียงครั้งเดียว หากพวกเขามีประกันปีก่อนวันที่ 1 มกราคม 2541

※ผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ทุพพลภาพตามรายการผลประโยชน์ "ไม่สามารถทำงานตลอดชีวิต" หรือผู้ที่ขอรับ "เงินบำนาญทุพพลภาพ" ควรมอบนโยบายตั้งแต่วันที่วินิจฉัยความทุพพลภาพถาวร

※

หลังจากตรวจทานแล้วระดับความทุพพลภาพจะเป็นไปตามเกรด 1 ถึง 7 และไม่ใช่ความทุพพลภาพของ "การไร้ความสามารถตลอดชีวิต" สำนักประกันแรงงานจะปรึกษาเวชระเบียนของโรงพยาบาลแล้วส่งจดหมายแยกไป

⇩

สำนักประกันแรงงานจะส่งข้อมูลการประเมินดังกล่าวที่รวบรวมไว้ไปยังโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของผู้เอาประกันภัย

⇩

ผู้ที่มีความสามารถในการทำงานบกพร่องมากกว่า 70% อันเป็นผลจากการประเมิน

⇩

เงินงวดสำหรับผู้ทุพพลภาพและมอบตัวนับแต่วันที่วินิจฉัยว่าเป็นทุพพลภาพถาวร

⇩

จากผลการประเมินการด้อยค่าความสามารถในการทำงานไม่ถึง 70%

⇩

ออกเงินก้อนสำหรับทุพพลภาพ

๓.เกณฑ์การให้สวัสดิการ：

（๑.）เงินเดือนประกันเฉลี่ยต่อเดือน：

1. เงินงวดสำหรับผู้ทุพพลภาพ: คำนวณตามเงินเดือนผู้เอาประกันภัยเฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 60 เดือนในช่วงระยะเวลาเอาประกันภัย การคำนวณเฉลี่ยของเงินเดือนผู้เอาประกันภัยรายเดือน
2. การเรียกร้องค่าชดเชยความทุพพลภาพแบบครั้งเดียว: คำนวณจากเงินเดือนผู้เอาประกันภัยตามจริงในช่วง 6 เดือนก่อนเดือนที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

（๒.）เงินงวดสำหรับผู้ทุพพลภาพ：

1. เงินงวดประกันความทุพพลภาพแรงงานจะคำนวณที่ 1. 55% ของเงินเดือนผู้เอาประกันภัยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้เอาประกันภัยสำหรับแต่ละปีเต็มของการประกันอาวุโส
2. หากจำนวนเงินที่ชำระหลังจากการคำนวณข้างต้นน้อยกว่า NT$4, 000 จะต้องชำระเป็น NT$4, 000
3. หากผู้เอาประกันภัยมีเบี้ยประกันบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ 1. 3% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยรายเดือนของประกันบำเหน็จบำนาญแห่งชาติในแต่ละปีของผู้อาวุโสที่ชำระเบี้ยประกันแล้วคำนวณเพื่อส่ง
4. หลังจากที่ผู้เอาประกันภัยรวมเงินบำนาญทุพพลภาพจากการประกันแรงงานและเงินบำนาญทุพพลภาพแห่งชาติแล้ว รายได้จะน้อยกว่า 4, 000 เหรียญไต้หวันสำหรับผู้ที่ไม่ดำเนินการจะต้องชำระเป็นเงิน NT$4, 000
5. หากผู้ขอรับเงินบำนาญทุพพลภาพมีคู่สมรสหรือบุตรที่ปฏิบัติตามมาตรา 54-2 แห่งพระราชบัญญัติประกันแรงงาน เพิ่มอีก 25% ของจำนวนเงินที่คำนวณตามข้างต้น (2)
   1. เงินช่วยเหลือการอุปการะ แต่ละคนสูงสุดไม่เกิน 50%

（๓.）เงินก้อนสำหรับผู้ทุพพลภาพ：

เงินก้อนสำหรับความทุพพลภาพในการประกันแรงงานคำนวณและจ่ายตามเงินเดือนเฉลี่ยของผู้เอาประกันภัยต่อเดือนและจำนวนวันของระดับการชำระเงินที่ระบุในมาตรฐานการชำระความทุพพลภาพ

๔.ขั้นตอนการขอ：

（๑.）ผู้เอาประกันภัยต้องแสดงเอกสารและเอกสารประกอบการเรียกร้องเงินทุพพลภาพดังต่อไปนี้：

1. **ใบสมัครรับเงินประกันผู้ทุพพลภาพและใบเสร็จรับเงิน**
2. **ใบรับรองการวินิจฉัยความพิการของประกันแรงงาน(**สำหรับกระดาษเปล่า โปรดติดต่อเคาน์เตอร์บริการชั้น 1 สำนักประกันแรงงาน สำนักงานในพื้นที่หรือสำนักประกันแรงงาน 02-23961266 ต่อ 3666 "แบบคำขอครอบคลุม" เพื่อขอรับ)
3. ผู้ที่ผ่านการตรวจร่างกายแล้ว ให้แนบรายงานผลการตรวจ พร้อมรูปภาพและรูปภาพที่เกี่ยวข้อง

（๒.）ใบรับรองผลการวินิจฉัยความทุพพลภาพในการประกันแรงงานตามวรรคก่อน ให้จัดส่งให้สำนักประกันแรงงานภายใน 5 วันหลังจากโรงพยาบาลออกใบรับรองและรายงานผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ แล้วส่งให้หน่วยประกันเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนในการขอรับ ผลประโยชน์การประกันภัย ผู้ที่ยอมจำนนต่อกรมธรรม์เมื่อผู้เอาประกันภัยตรวจพบทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงสามารถสมัครด้วยตนเองได้

※ผู้เอาประกันภัยควรเตรียมแบบฟอร์มใบสมัครชำระเงินค่าทุพพลภาพและใบรับรองการวินิจฉัยทุพพลภาพ

๕.วันกำหนดส่ง： สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเป็นอันระงับเนื่องจากการไม่ออกกำลังกายภายใน 5 ปี นับแต่วันที่เรียกร้อง (แก้ไขและดำเนินการในวันที่ 21 ธันวาคม 101）。

๖.หมายเหตุ：

（๑.）เมื่อผู้เอาประกันภัยต้องการรับเงินค่าทุพพลภาพ (รวมถึงเงินรายปี) โดยโอนเข้าบัญชีของสถาบันการเงินต่างประเทศ ผู้เอาประกันภัยต้องแบกรับค่าธรรมเนียมแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ (ค่าธรรมเนียมการโอนเงินเป็นไปตามมาตรฐานการเรียกเก็บเงินของสถาบันการเงินการโอนเงินในประเทศ) และ (รายเดือน) จากผู้เอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยจะถูกหักจากจำนวนเงินที่ชำระความทุพพลภาพ

（๒.）เมื่อผู้รับเงินงวดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการชำระเงินหรือตาย บุคคลหรือทายาทโดยธรรมต้องส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องภายใน 30 วันนับแต่วันที่ข้อเท็จจริงให้สำนักงานประกันแรงงานได้รับแจ้งเอกสารที่เกี่ยวข้องและให้หยุดจ่ายเงินงวดตั้งแต่เดือนถัดจากวันที่เกิดเหตุ หากสำนักงานประกันแรงงานไม่แจ้งสำนักงานประกันแรงงานตามระเบียบที่กล่าวข้างต้น ให้สำนักงานประกันแรงงานมีคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้จ่ายเงินเกินชำระคืนเงินงวดภายใน