

曾從事石綿作業之勞保被保險人
自行申請預防職業病健康檢查申請書

勞保局	受理日期	
	受理編號	

被保險人資料欄	姓名		出生日期	年	月	日	身分證 統一編號											
	通訊處						電話	宅： 公：										

目前投保單位資料欄	投保單位名稱及保險證字號						負責人姓名										
	投保單位通訊地址						電話										

石綿作業經歷說明欄 (請依時序填列)	服務公司名稱	工作內容	起始日期	截止日期	工作年數	
				年 月	年 月	
				年 月	年 月	
				年 月	年 月	
				年 月	年 月	
				年 月	年 月	

被保險人證明欄	上列各項均屬真實無訛，日後如經查不符合勞保預防職業病健康檢查規定，同意返還該筆健康檢查費用，並負法律責任。請惠予審查辦理。此致															
	勞工保險局 中 華 民 國	被保險人：_____ (簽章)														日

勞保局審核欄	是 否															
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. 被保險人工作內容與石綿作業有關。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. 被保險人最近加保年資至本局受理申請日止連續滿1年。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. 被保險人今年度無核發本項健康檢查證明單。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. 被保險人在加保期間無個人積欠本局保險費及滯納金紀錄。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. 所屬投保單位無積欠本局保險費及滯納金而暫行拒絕給付。															
審核結果	<input type="checkbox"/> 合於規定 <input type="checkbox"/> 不合於規定	複核		審核												

※未經勞保局核發「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用不予給付；業務查詢請

洽 02-23961266 轉 2876 或上網 www.bli.gov.tw 查閱。

※填表前請先詳閱背面注意事項。

注 意 事 項

- 一、被保險人曾經從事石綿作業而目前非從事者，最近加保年資連續滿1年，得填具本申請書向勞保局申請勞工保險預防職業病健康檢查，1年以1次為限。
- 二、勞保局受理申請書件經審查核定後，寄送符合受檢規定之被保險人1張「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，被保險人須另至職業安全衛生署網站下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」（網址：www.osha.gov.tw，路徑：安全衛生／勞工體格及健康檢查／一般及特殊體格(健康)檢查記錄格式)，一併於翌年3月底有效期間內前往認可醫療機構受檢。檢查費用由勞保局依全民健康保險醫療費用支付標準所列有關項目規定核付之。
※認可醫療機構名單可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，路徑：安全衛生／勞工體格及健康檢查／勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）查詢。
- 三、檢查結果由認可醫療機構於實施檢查後通知被保險人及勞保局。
- 四、填寫申請書注意事項：（各欄位資料不得空白）
 - （一）請詳細填明被保險人資料欄、目前投保單位資料欄、石綿作業經歷說明欄及被保險人證明欄。
 - （二）石綿作業經歷說明欄請填寫曾經從事石綿工作之服務公司、工作內容（非填寫職稱）、起訖日期及工作年數，並依時序填寫。
 - （三）勞保局審核欄及審核結果請勿填寫。
- 五、填寫完畢請以掛號郵寄「10013 台北市中正區羅斯福路1段4號勞動部勞工保險局職業災害給付組」收。
- 六、相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以2倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。