

# 勞工保險被保險人上下班途中發生事故而致傷害證明書

			受理號碼																														
(一)被保險人姓名		(二)發生事故當日被保險人應工作起訖時間	自時起 至時分止																														
(三)被保險人所用交通工具	<input type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 自小客 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 其他 ( ) (勾其他者,請填明交通工具別)																																
(四)被保險人上、下班或公出單趟路程所需時間	需 小時 分鐘	(五)發生保險事故時間	年 月 日 時 分																														
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td style="width: 40%;">領有駕駛車種之執照駕車</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">駕駛人駕照正、背面影本浮貼處</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>闖越鐵路平交道</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>酒精濃度超過規定標準駕車</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>違規行駛高速公路路肩</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>不按遵行之方向行駛</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td>不依規定駛入來車道</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	領有駕駛車種之執照駕車	駕駛人駕照正、背面影本浮貼處	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	闖越鐵路平交道		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	酒精濃度超過規定標準駕車		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	違規行駛高速公路路肩		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	不按遵行之方向行駛		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	不依規定駛入來車道	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	領有駕駛車種之執照駕車	駕駛人駕照正、背面影本浮貼處																															
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	闖越鐵路平交道																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	酒精濃度超過規定標準駕車																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	違規行駛高速公路路肩																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	不按遵行之方向行駛																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛																																
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	不依規定駛入來車道																																
(七)是否日常上、下班或公出時間應經途中發生事故	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 非	日常上下班 公 出 時間應經途中發生事故	日常上下班 公 出 時間應經途中發生事故																														
(八)有無因處理私事而中斷或脫離應經之途徑	<input type="checkbox"/> 有處理私事而中斷或脫離應經之途徑 (請於背面說明) <input type="checkbox"/> 無處理私事而中斷或脫離應經之途徑																																
(九)經警察等有關機關處理者,請填明機關全銜(如有相關證明請一併檢附):																																	
(十)屬上下班途中發生事故者,請於本證明書背面繪明包括日常居住處所、就業場所、上下班應經途徑及事故地點之簡圖。																																	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		見證人 姓名: 關係: 地址: 電話:																															
以上各項均由本人依照事實填具,如有不實,願負民事、刑事責任,並歸還溢領之勞保給付,特此具結。 此致 <b>勞動部勞工保險局</b>																																	
被保險人(或受益人)簽章: <span style="border: 1px dotted black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																																	
中華民國 年 月 日																																	
投保單位印章 : <span style="border: 1px dotted black; display: inline-block; width: 150px; height: 40px;"></span>		負責人印章 : <span style="border: 1px dotted black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span> <span style="margin-left: 20px;">經辦人印章 :</span> <span style="border: 1px dotted black; display: inline-block; width: 50px; height: 20px;"></span>																															

簡圖：（屬上下班途中發生事故者，請務必繪明包括1、日常居住處所。2、就業場所。3、上下班應經途徑及4、事故地點。）

處理私事原因經過詳情，請說明：