

(下列謄本資料有效日為10日)

農保申請現金給付應檢附資料

申請 項目 NO	生 育	份數	身心障礙	份數	喪 葬	份數
	符合之申請人：		符合之申請人：		符合之申請人：	
	●限主保險人		●限主保險人		◆直系血親或支出喪葬費用者	
1	身份證正本		身份證正本		身份證正本	
2	印章		印章		印章	
3	農會存摺		農會存摺		任一農會、郵局或金融機構存摺	
4	嬰兒出生證明書	1份	農保身心障礙診斷書收執證明		死亡證明書正本	1份
5	戶籍謄本(記事欄要顯示)	1份	戶籍謄本(記事欄要顯示)	1份	死亡者已除戶全戶戶籍謄本 (謄本記事要顯示)	1份
6	土地謄本	1份	土地謄本	1份	戶籍謄本(記事欄要顯示) (主保險人、申請人、及提供土地人 不同戶時另需提供新式戶口名簿)	1份
7	須參加保險滿280日後分娩 或參加保險滿181日早產者		請先至農會或勞保局索取農 民健康保險身心障礙診斷書			1份

土地謄本申請處：農會或各縣市地政。

※請留意下述情況：土地謄本若使用地類別：(空白)請至(土地所在地公所)申請(土地使用分區證明書)。

農民健康保險
農民職災保險

身心障礙給付申請書及給付收據

(填表前請先詳閱背面說明)

※請領保險給付，請直接向農會辦理，農會及本局均不收取任何費用。

受理號碼：-0-33-

申請日期： 年 月 日

被保險人	姓名											勞動部勞工保險局收文欄 (本欄為勞保局收文蓋章欄請勿填寫)
	出生日期	前	民國	年	月	日	投保日期	(農)民國	年	月	日	
	電話號碼	()	行動電話									
	通訊住址	郵遞區號：□□□□□□ (請詳填實際可收到核定通知之住址)										
		縣市	鄉市鎮區	村里	路街	段	巷	弄	號之	樓室		

保險事故	傷病類別 (請擇一勾選)											
	☐ 普通傷害 ☐ 普通疾病 ☐ 職業傷害—請填寫下列項目，詳述實際農作內容暨職業傷害發生之時間、地點、治療經過及與從事農作間之具體因果關係：(如不敷填寫，請以另紙書寫)											
	①時間及地點： 年 月 日於 ☐ 農田 (地段 地號) ☐ 居住地 ☐ 其他：_____											
	②治療經過及與從事農作間之具體因果關係：											

障礙部位	開具診斷書醫療院所名稱
------	-------------

給付方式 (請勾選一項)	 浮貼申請人在金融機構存簿封面影本處.....																		
	※金融機構存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。																		
	※郵局儲金簿局號或帳號不足七位者，請在左邊補零。																		
	☐ 1.匯入被保險人在金融機構之帳戶(B):金融機構名稱：_____ 農會信用部 銀行(庫局) _____ 分部(支庫局) <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>總代號</td> <td>分支代號</td> <td>帳號</td> <td>金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td>□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□□□□□</td> <td>□□□□□□□□□□□□□□□□</td> </tr> </table>												總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)	□□□	□□□□	□□□□□□□□
總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																
□□□	□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□																
☐ 2.匯入被保險人在郵局之帳戶(H): 局號：□□□□□□□ — 檢號 □□□□ 帳號：□□□□□□□□ — 檢號 □□□□																			

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。

被保險人簽章： (名章應相符並以法定代理人簽章： (被保險人如受監護宣告應由監護人副署簽章，並檢附現住址戶口名簿影本)

投保單位證明欄	當期「農保」保費是否已繳納： ☐ 是 ☐ 否；當期「農民職災保險」保費是否已繳納： ☐ 是 ☐ 否 上列各項經查明屬實，特此證明。 農保保險證號： 後壁區農會 6066234											
	單位名稱： _____ 負責人： _____ (印章) 電話：() _____ 經辦人： _____ (印章)											
	(單位圖記)											

※申請手續如有疑義，請洽所屬農會或本局 (電話：02-23961266 轉分機代表號 2330)

請領身心障礙給付說明

一、申請給付條件：

- (一) 被保險人於保險有效期間因傷害或疾病或遭受職業傷害，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，如身體遺存障害，適合身心障礙給付標準規定之項目，並經醫療機構診斷為永久身心障礙者，得申請身心障礙給付。
- (二) 被保險人在保險有效期間罹患之傷病，經治療後，身體遺存永久障害者，應自診斷身心障礙之日起 2 年內(但器官喪失、缺損或機能完全喪失，例如：眼睛失明、終身定期洗腎應自事實發生日起；胸腹部明定器官切除，例如脾臟切除，應自器官切除出院之日起)提出身心障礙給付之申請，超過上述 2 年期限，不得請領身心障礙給付。
- (三) 身心障礙給付應由被保險人於生前提出申請(以農會寄出申請書件之郵戳時間來認定)，不得由遺屬或繼承人於被保險人死亡後代為提出申請。
- (四) 若被保險人於醫療機構出具之農民健康保險身心障礙診斷書所載身心障礙日期之當日死亡者，不予身心障礙給付。

二、給付標準：

- 1 身心障礙等級分為 15 等級，最高為第 1 等級，給付 1,200 日，最低為第 15 等級，給付 30 日，按目前農保每月投保金額為 10,200 元，日投保金額為 340 元，最高可給付 408,000 元，最低為 10,200 元。
- 2 因職業傷害致身心障礙者，得按其月投保金額，依規定之給付標準，增給百分之五十，最高可給付 612,000 元，最低為 15,300 元。

三、申請給付應備書件：

(一) 農保資格證明文件：

- 1 現住人口詳細記事之戶口名簿影本(如有使用不同戶親屬土地加保之情形，另行檢附土地所有權人現住人口詳細記事之戶口名簿影本)。
- 2 加保農地之土地資料或承租契約等相關證明文件。

(二) 給付審查書件：

- 1 農民健康保險及農民職災保險身心障礙給付申請書及給付收據(二合一)。
 - 2 農民健康保險身心障礙診斷書(由就診之全民健康保險特約醫療院所出具，如障礙種類之醫療機構層級有特別規定者，從其規定；但居住澎湖縣、金門縣或連江縣等離島之被保險人或在國外造成永久身心障礙者，得由原應診之醫療院所出具)。
 - 3 經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。
 - 4 申請職災保險身心障礙給付時，應檢附職業傷害相關證明文件(例如：農民職業災害保險被保險人從事農業工作途中發生事故而致傷害證明書、目擊者證明、警察機關處理紀錄...等)。
- (三) 前項農民健康保險身心障礙診斷書由醫療院所於開具後 5 日內逕寄勞動部勞工保險局者，請將「農民健康保險身心障礙診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」連同上列申請給付應備書件交由投保農會核章轉送勞動部勞工保險局辦理。

四、退保規定：

農保條例第 39 條規定及農民職業災害保險試辦辦法第 17 條規定略以：被保險人依規定領取身心障礙給付或職業傷害身心障礙給付後，經保險人認定不能繼續從事農業工作者，其保險效力自醫療機構出具之農民健康保險身心障礙診斷書所載身心障礙日期之當日 24 時終止。

勞動部勞工保險局初核欄	
身心障礙項目	