第六點附件　傷亡慰問金申請表

<table>
<tr><td>稱謂</td><td>姓名</td><td>出生年月日</td><td>身分證明
文件字號</td><td>住所或居所
聯絡電話</td></tr>
<tr><td>事故當事人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>申請人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>代理人
(未委任者，免填)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>申請
慰問金種類</td><td colspan="4">□於工作現場死亡　□於往返途中死亡
□受傷需開刀治療　□受傷需住院治療</td></tr>
<tr><td>森林保護
工作事項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">事故情形內容</td><td>發生時間</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>發生地點</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">發生經過：</td></tr>
<tr><td>檢附資料</td><td colspan="4">□醫療院所診斷證明書。
□死亡證明書。
□相關證明文件：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">簽名或蓋章</td><td>受傷事故當事人</td><td colspan="2">申請人</td><td>代理人</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>申請日期</td><td colspan="4">中華民國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>業務單位審核</td><td colspan="4">一、審核結果：
□符合本要點第三點。
□不符合。(原因：　　)
二、發給依據：本要點第四點第　　款第　　目。
三、核發慰問金：新臺幣　　元整。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">業務單位</td><td rowspan="4">人事室</td><td rowspan="4">主計室</td><td>秘書</td><td rowspan="4">首長</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>副首長</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

備註：本表所列各欄均請詳填，不敷填寫時，得附頁說明。