

# 勞工保險預防職業病 健康檢查申請書

勞保局	受理日期	
	受理編號	

投保單位名稱：唐山鋼鐵股份有限公司 保險證號：06999999 號

通訊地址：台中市潭子區復興路 9999 號 連絡人姓名及電話：唐一山(04)2352-7733

一、本單位依據「勞工保險預防職業病健康檢查辦法」為最近連續加保滿 1 年且實際從事工作之內容及性質符合申請「檢查類別」之被保險人共 5 人（如附  申請名冊  媒體檔）申請參加預防職業病健康檢查，請惠予受理。

二、本次申請之危害作業及作業環境監測情形勾填如下：

本次申請之檢查類別皆符合「勞工健康保護規則」之規定，且已依規定於中華民國 107 年由 旺旺檢驗科技有限公司（監測機構資料請上職安署網站查詢）實施作業環境監測，並上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。

本次申請之檢查類別屬依法無須實施作業環境監測之項目，且皆符合「勞工健康保護規則」之規定，其暴露情形詳如所附申請名冊。

三、本申請案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。

此 致  
勞動部勞工保險局

投保單位章戳：

唐山鋼鐵股份有限公司印

負責人章戳：

唐

中華民國

年

月

日

勞保局 審核欄	複核	申請受檢被保險人數：計 _____ 人 符合受檢資格被保險人數：計 _____ 人 不符合受檢資格被保險人數：計 _____ 人
	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 轉分機 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、申請勞工保險預防職業病健康檢查方式如下：

- (一) 網路申辦：於勞動部勞工保險局 e 化服務系統登錄申辦，網址：<https://edesk.bli.gov.tw/aa/>，需另行將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。
- (二) 媒體申請方式：填具「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」及存有被保險人相關資料之磁碟片或光碟片（欄位格式網址：[www.bli.gov.tw](http://www.bli.gov.tw)，路徑：業務專區／勞工保險／給付業務／預防職業病健康檢查／預防健檢媒體申報格式下載，請勿存成 Word 格式），並將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。
- (三) 紙本申請方式（申請人數在 50 人以上時，請以網路或媒體方式申請）：填具「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附「勞工保險預防職業病健康檢查申請名冊」，並將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。
- (四) 被保險人自行申請（投保單位未依規定申請者）：填具「勞工保險被保險人自行申請預防職業病健康檢查申請書」並檢附作業環境監測結果正本（如為影本請加蓋投保單位及負責人印章）。

※ 監測機構名單及管理平台可至職業安全衛生署網站（網址：[www.osha.gov.tw](http://www.osha.gov.tw)，監測機構名單路徑：安全衛生／作業環境監測／監測機構名單，管理平台路徑：首頁／主題網站／勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統）查詢。依法無須實施勞工作業環境監測者，應提供其他相關證明或詳述勞工作業內容、場所、時間等資料。如係職業工會被保險人，請加填「勞工保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷報告書」或「勞工保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷切結書」。

二、本項勞工保險預防職業病健康檢查由投保單位依照勞工健康保護規則規定之檢查類別且最近連續加保滿 1 年之被保險人提出申請。

三、本項勞工保險預防職業病健康檢查全年均可申請辦理，投保單位可視情況分批為所屬合於規定之被保險人每人每年度申請檢查 1 次。

四、勞保局受理申請書件經審查核定後，檢附符合受檢規定之被保險人每人 1 張「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，通知投保單位依照核准之檢查類別，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](http://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），一併轉知被保險人於翌年 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](http://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。

五、檢查結果由認可醫療機構於實施檢查後通知投保單位、被保險人及勞保局。

六、填寫申請書注意事項：

- (一) 請詳細填明投保單位名稱、勞工保險保險證號、通訊地址、連絡人及連絡電話，並統計申請受檢被保險人總人數填入申請書內。
- (二) 請確實勾填危害作業及作業環境監測情形，並請加蓋投保單位及負責人章戳。
- (三) 勞保局審核欄投保單位請勿填寫。

七、填寫申請名冊及光碟片（磁碟片）資料處理注意事項：（各欄位資料不得空白）

- (一) 申請受檢之被保險人應符合下列各項資格，填報時請確實查核：
  - 1、實際從事工作之內容及性質符合申請名冊（光碟片、磁碟片）所填申請「檢查類別」。
  - 2、從事同一特別作業之被保險人最近加保年資連續滿 1 年以上者。其年資之計算，至勞保局受理申請日為止。
- (二) 「職安署事業單位編號」欄，請填入職業安全衛生署「事業單位單一帳號管理平臺」（網址：<https://one4all.osha.gov.tw>）之事業單位編號，未有事業單位單一帳號者，請至上開網址提出申請，如有相關問題，請洽該署協助處理。每張申請名冊僅能填寫 1 個事業單位編號，如本次申請含有多個事業單位編號，請依不同編號分別填寫申請名冊。無需申請事業單位編號者請填「999」。
- (三) 「工作場所」欄，請填寫被保險人實際接觸危害作業之地點，例如：「砂石廠」、「製造課」、「鍋爐組」、「洗染部」等。
- (四) 「實際擔任工作內容」欄，請填寫被保險人於提出申請之投保單位中，實際從事工作之內容與性質。例如：「預拌混凝土」、「機械零件製造」、「鍋爐操作」、「成衣洗染加工」等，非填寫職稱。
- (五) 「申請檢查類別代號」欄，請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填。同 1 位被保險人，如有接觸 1 種以上之危害作業環境，請填寫於同一「申請檢查類別代號」欄，勿分開填報。
- (六) 「每日暴露時數」欄，請填寫被保險人每日平均暴露於危害作業環境之小時數。

八、備妥申請書及申請名冊或光碟片（磁碟片），並已確實上傳作業環境監測結果後，請一併裝訂（申請書置於首頁，申請名冊置於尾頁並按頁次依序排列），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。

九、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。