

勞工(就業)保險爭議事項審議申請書

(請先詳閱背面填表須知)

填表日期 年 月 日

申請人		民國 年 月 日生
國民身分證編號		申請人地址：
被保險人		民國 年 月 日生
國民身分證字號		被保險人地址：
投保單位		保險證號：
投保單位地址		負責人姓名：
勞工保險局原核定文號	年 月 日 字第	號
收受勞工保險局原核定日期	年 月 日	
申請審議之請求事項		
申請審議之事實及理由		
檢送證據名稱	1. 勞工保險局原核定函影本。	

茲依勞工保險爭議事項審議辦法第三條規定，敬請對本案惠予審議。

此致

勞工保險局

申請人：

(蓋章)

轉送

(如係投保單位申請，應加蓋投保單位印鑑及負責人私章)

勞工保險監理委員會

連絡電話：

填表須知：

- 一、本申請書請詳為填寫，連同有關證件及勞工保險局原核定函影本，一併送勞工保險局(台北市羅斯福路一段4號)，如郵遞請用掛號信。
- 二、申請人限投保單位、被保險人、受益人(被保險人死亡者)或支出殯葬費之人。
- 三、投保單位為申請人時，請加蓋投保單位印鑑及負責人私章。
- 四、如係受益人申請審議，請依照勞工保險條例第65條規定之順序辦理。
1. 配偶及子女 2. 父母 3. 祖父母 4. 孫子女 5. 兄弟姊妹
- 五、本申請書事實及理由欄不敷填寫時，可以另紙書寫附後，並在該欄內註明詳另紙。
- 六、本申請書可由勞工保險監理委員會全球資訊網(<http://monitor.bli.gov.tw/>)網頁中下載。