

轄區代碼	勞工保險證字號							

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 年 月

- 一、依據職業安全衛生法第三十八條規定辦理。
- 二、未依規定填報者，經通知限期改善而不如期改善，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

行業標準分類號碼：

--	--	--	--

填表人姓名：

--	--	--	--

電話號碼：

--	--	--	--

傳真號碼：

--	--	--	--

事業單位名稱：

--	--	--	--

地址：

--	--	--	--

電子郵件帳號：

--	--	--	--

本場所營利						
事業統一編號						

本月工作者人數			本月工作者勞動狀況	
	男	女	總計工作日數	總經歷工時
受僱勞工	人	人	天	小時
非屬受僱勞工之其他工作者	人	人	天	小時

本月是否發生屬失能傷害之職業災害？☐是 ☐否 (若填是，請續填下表罹災工作者資料)

罹災工作者資料

案件日期	姓名	聯絡電話	出生年月	身分別	身分證字號(若為外國人，請填護照號碼)	職業災害發生地點	受傷部位	災害類型	媒介物	失能傷害種類	失能傷害損失日數	性質別
				☐ 本國-非原住民 ☐ 本國-原住民 ☐ 外籍(國籍)			代碼	代碼		代碼		☐ 勞工 ☐ 其他工作者
住院狀態	☐ 已出院 ☐ 住院中 (填寫：醫院所在區域及名稱)											
職災內容							分析與對策					
合計件												合計日

備註：災害類型屬「上下班途中發生之交通事故」案件，其職業傷害之認定，仍以勞動部勞工保險局實際審查認定結果為準。