

縣(市) 鄉(鎮、市、區)農民參加農民職業災害保險申請表

申請日期： 年 月 日

基本資料	申請人姓名	<input type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 <input type="checkbox"/> 居留證明文件統一證	出生年月日	民國 年 月 日	
	連絡電話( )	行動電話			
	加資格別	<input type="checkbox"/> 農民健康保險被保險人(中華民國112年12月1日起申請參加農民健康保險者,依本條例第44條之2規定,視為一併申請參加本職災保險,無須填具本申請表)		<input type="checkbox"/> 自有農地者 <input type="checkbox"/> 實際耕作者 <input type="checkbox"/> 承租或合法使用他人農業用地者 <input type="checkbox"/> 養蜂農民 <input type="checkbox"/> 雇農 <input type="checkbox"/> 其他	
		<input type="checkbox"/> 全民健康保險第三類被保險人	【已領取本條例施行細則第20條之1第1項之相關社會保險老年給付者】 <input type="checkbox"/> 農會會員 <input type="checkbox"/> 年滿15歲以上實際從事農業工作者( <input type="checkbox"/> 農業工作者健保審查辦法第10條之1原水利會會員) 【外國人、無國籍人、大陸地區人民、香港或澳門居民】 <input type="checkbox"/> 年滿15歲以上實際從事農業工作者		※須符合實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法第2條規定。 <input type="checkbox"/> 自有農地者 <input type="checkbox"/> 承租或合法使用他人農業用地者
<input type="checkbox"/> 年滿15歲以上以區域性從事農業工作者					
<input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居留地址 在臺地址	市 鄉(鎮、村) 縣(市) 市、區) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址\居留地址\在臺地址 市 鄉(鎮、村) 縣(市) 市、區) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
農業用地/農業工作區域	鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號				
	鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號				
	鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號				
	鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號				
	鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號				
(本表如不敷使用請自行增列)					
實際從事農業工作項目內容(可複選)	作物項目	<input type="checkbox"/> 水稻 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 養蜂 <input type="checkbox"/> 雜糧： _____ <input type="checkbox"/> 蔬菜： _____ <input type="checkbox"/> 花卉： _____ <input type="checkbox"/> 果樹： _____ <input type="checkbox"/> 養殖： _____ <input type="checkbox"/> 畜牧： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____		農業工作場域相關設施	<input type="checkbox"/> 無\ <input type="checkbox"/> 溫室 <input type="checkbox"/> 網室 <input type="checkbox"/> 育苗作業室 <input type="checkbox"/> 菇類栽培場 <input type="checkbox"/> 其他： _____ _____ _____ _____
		使用機械設備	<input type="checkbox"/> 無\ <input type="checkbox"/> 插秧機 <input type="checkbox"/> 曳引機 <input type="checkbox"/> 收穫機 <input type="checkbox"/> 噴霧機 <input type="checkbox"/> 割草機 <input type="checkbox"/> 耕耘機 <input type="checkbox"/> 搬運車 <input type="checkbox"/> 施肥機 <input type="checkbox"/> 其他設備或機械： _____		
自產農產品習慣交易地點					
<input type="checkbox"/> 本人以上所填資料均屬事實,如有不實願負一切法律責任(如偽造文書、詐欺取財、使從事業務之人或公務人員登載不實等)。嗣後,有關參加本職災保險從事農業工作之場域及工作項目內容如有變動應主動通知農會。同意農會於本人參加本職災保險期間取得本人個人資料,並瞭解其目的在於本職災保險資格認定及審(清)查,及依個人資料保護法及相關法令之規定下,蒐集、處理及利用本人個人資料。 <input type="checkbox"/> 本人以全民健康保險第三類被保險人,或年滿15歲以上以區域性從事農業工作者之資格申請參加本職災保險,確實未參加軍人保險、公教人員保險、就業保險、勞工保險或勞工職業災害保險。 <input type="checkbox"/> 本人以年滿15歲以上以區域性從事農業工作者之資格申請參加本職災保險,確實未具農民健康保險被保險人或全民健康保險第三類被保險人資格。					
申請人簽名(切結)					

## 農民職業災害保險-加保注意事項

- ◆ 被保險人因實際從事農業工作而致傷害，符合「農民職業災害保險職業傷病審查辦法」者，可請領相關給付。
- ◆ 農民職業災害保險(下稱農職保)之加保對象為實際從事農業工作之農民健康保險(以下簡稱農保)、②全民健康保險第10條第1項第3款第1目(以下簡稱健三)被保險人(實際從事農業工作依「農保審查辦法」或「農業工作者健保審查辦法」認定之)，或③具農業生產技術能力且以區域性從事農業生產工作之國民。
- ◆ ①農保退保或②健保類別異動時，不得繼續參加農職保<sup>(§4)</sup>，農會並應依規定向保險人(勞動部勞工保險局)申報退保。
- ◆ 以②健三被保險人，或③具農業生產技術能力且以區域性從事農業生產工作之國民身分參加農職保者，再參加軍人保險、公教人員保險、就業保險、勞工保險或勞工職業災害保險，應自農職保退保<sup>(§4)</sup>。但以①農保身分加保而有前述情形者，應併依「農民健康保險條例」規定辦理。
- ◆ 被保險人同時參加農保、農職保、國民年金、勞工保險或勞工職業災害保險者，發生同一保險事故，僅得擇一保險領取其給付<sup>(§15)</sup>。
- ◆ 投保單位於審查所屬農民投保資格通過加保或喪失資格退保當日，列表通知保險人；加保之保險效力始於應通知當日零時，退保之保險效力，終於通知當日24時。職業傷病事故發生後，當日始填具申請表送審查通過並列表通知保險人者，其保險效力之開始，自通知之翌日起算<sup>(§10)</sup>。
- ◆ 應於每年5月及11月底前，將6月至11月及12月至次年5月應自行負擔之保險費，送繳投保單位(農會)。保險費繳納後，不予退還。但非因可歸責於投保單位或被保險人之事由所致者，不在此限<sup>(§13)</sup>。
- ◆ 未依規定期限繳納保險費，且寬限期間屆滿後仍未繳納，由投保單位列報名冊送交保險人，並依下列規定辦理：<sup>(§14)</sup>
  1. 強制申請者：於請領本職災保險給付時，在保險費未繳清前，保險人應暫行拒絕給付。
  2. 自願申請參加者：保險人自被保險人未繳納保險費起算日零時取消其被保險人資格。
- ◆ 被保險人於請領本職災保險給付時，如有未繳納農保保險費，於農保欠費及滯納金未繳清前，暫行拒絕給付<sup>(§14)</sup>。