

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	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國民身分證 統一編號	出生 年月日	民國 年 月 日
	連絡電話()	行動電話				
	農保資格別	<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"/> 養蜂農民 <input type="checkbox"/> 實際耕作者 <input type="checkbox"/> 雇農				
	戶籍地址	市 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 市 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
農作場域	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(可復選)	栽培作物			栽培設施		
	<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： _____			<input type="checkbox"/> 無 \ <input type="checkbox"/> 有 <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： _____ _____ _____		
	設備及機械					
<input type="checkbox"/> 插秧機 <input type="checkbox"/> 收穫機 <input type="checkbox"/> 割草機 <input type="checkbox"/> 搬運車 <input type="checkbox"/> 曳引機 <input type="checkbox"/> 噴霧機 <input type="checkbox"/> 耕耘機 <input type="checkbox"/> 施肥機 <input type="checkbox"/> 其他設備或機械： _____						
※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。 申請人簽名						

※本職災保險效力之開始，自農會通知被保險人投保資格通過加保之當日零時起開始。但發生職業傷害保險事故當日始列表通知保險人者，其保險效力之開始，自通知之翌日起算。