

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號	出生年月日	民國 年 月 日	
	連絡電話	()	行動電話		
	加資資格別	<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"/> 全民健康保險第三類被保險人		<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"/> 年滿 15 歲以上以區域性從事農業工作者 【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"/> 農業工作者健康審辦法第 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	
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				
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：			農業工作區域相關設施
		<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)					