

勞工保險外籍被保險人資料表
Bảo hiểm lao động

被保險人姓名 (Khai báo họ tên tham gia bảo hiểm)			
出生日期 (NGÀY THÁNG NĂM SINH)	年(NĂM)	月(THÁNG)	日(NGÀY)
居留證號 SỐ THẺ CƯ TRÚ		護照號碼 SỐ HỘ CHIẾU	
國籍 (QUỐC TỊCH)	過去是否曾在台工作? (CÓ HAY KHÔNG ĐÃ TỪNG TỚI ĐÀI LOAN LÀM VIỆC?)		
	<input type="checkbox"/> 是(CÓ) <input type="checkbox"/> 否(KHÔNG)		
親屬狀況(TÌNH TRẠNG GIA ĐÌNH)			
稱謂 (QUAN HỆ)	姓名 (HỌ VÀ TÊN)	出生日期 (NGÀY THÁNG NĂM SINH)	存歿 (TỒN TẠI)
父 (BỐ)		年 月 日 (NĂM) (THÁNG) (NGÀY)	<input type="checkbox"/> 存(CÒN) <input type="checkbox"/> 歿(MẤT)
母 (MẸ)		年 月 日 (NĂM) (THÁNG) (NGÀY)	<input type="checkbox"/> 存(CÒN) <input type="checkbox"/> 歿(MẤT)
配偶 (VỢ HOẶC CHỒNG)		年 月 日 (NĂM) (THÁNG) (NGÀY)	<input type="checkbox"/> 存(CÒN) <input type="checkbox"/> 歿(MẤT)
子女 (CON CÁI)		年 月 日 (NĂM) (THÁNG) (NGÀY)	<input type="checkbox"/> 存(CÒN) <input type="checkbox"/> 歿(MẤT)
		年 月 日 (NĂM) (THÁNG) (NGÀY)	<input type="checkbox"/> 存(CÒN) <input type="checkbox"/> 歿(MẤT)
		年 月 日 (NĂM) (THÁNG) (NGÀY)	<input type="checkbox"/> 存(CÒN) <input type="checkbox"/> 歿(MẤT)

※本表因涉及勞保給付權益，為避免影響日後案件審查進度，請被保險人以正楷覈實填寫。填表時如有疑義，請洽本局職業災害給付組(電話：02-23961266 轉 2263)。

Bảng này là để thêm bảo hiểm nên đi điền vào phụ lục, do quy ền và lợi ích liên quan đến bảo hiểm lao động, để không ảnh hưởng đến tiến độ của việc xem xét lại trường hợp trong tương lai. Vui lòng kiểm tra và đi ền vào ô trống. (Tel:02-23961266 ext. 2263)