

公教人員保險因公失能證明書

年 月 日

被保險人姓名		身分證統一編號	
公傷假起訖日期	自 年 月 日 時 分起 至 年 月 日 時 分止		
由服務機關說明具體事實或經過			
依據法規		需檢送證明文件	
<input type="checkbox"/> 1. 因執行職務致成失能： 公保法第 33 條第 1 項第 1 款 公保法施行細則第 40 條		<input type="checkbox"/> 事故發生日直接送醫診斷證明書	
<input type="checkbox"/> 2. 因公差遭意外或罹病致成失能： 公保法第 33 條第 1 項第 2 款 公保法施行細則第 41 條		<input type="checkbox"/> 1. 公差證明 <input type="checkbox"/> 2. 事故發生日直接送醫診斷證明書	
<input type="checkbox"/> 3. 因辦公往返或辦公場所遭意外致成失能： 公保法第 33 條第 1 項第 3、4 及 5 款 公保法施行細則第 42 條		<input type="checkbox"/> 事故發生日直接送醫診斷證明書	
<input type="checkbox"/> 4. 因盡力職務積勞過度致成失能： 公保法第 33 條第 1 項第 6 款 公保法施行細則第 43 條 附註：應說明被保險人因公積勞、職責繁重之具體事實及失能之傷病與職務間因果關係		<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 最近三年之考績、考成證明書 <input type="checkbox"/> 職務評定良好證明書 (未辦考績(成)或成績考核者) <input type="checkbox"/> 2. 醫療診斷書	
要保機關名稱：		機關(學校) 印信或公保專用章	