

臺東市公所公傷假請示單

單位課室	職稱	姓名	職務代理人	
			職稱	姓名
事由	發生時間： 發生地點： 事情經過：			
證明文	<input type="checkbox"/> 診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 住院證明書或外傷行動不便經門診醫囑返家休養之證明書。 <input type="checkbox"/> 上下班(或公差)途中必經路線圖。 <input type="checkbox"/> 指派執行職務相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 辦公時間於辦公場所發生者，應檢附目擊者證明。 <input type="checkbox"/> 平時就醫紀錄（含宿疾或其他病史之醫療紀錄、健康檢查或個人健康管理情形之相關資料）。 <input type="checkbox"/> 消防局執行救護證明書。 <input type="checkbox"/> 道路交通事故當事人登記聯。 <input type="checkbox"/> 車輛行車事故鑑定證明書。 <input type="checkbox"/> 其他(如：差勤紀錄、指派公差相關證明文件、行車紀錄等)			
本次申請日期	自 年 月 日起至 年 月 日止 計 日			
前已核備有案	自 年 月 日起至 年 月 日止			
申請人	課室主管	人事單位	主任秘書	市長