

檔 號：

保存年限：

勞動部勞工保險局 函

機關地址：10013臺北市中正區羅斯福路1段4號

承辦單位：職業災害給付組醫療給付科

聯絡方式：02-23961266#2876

受理號碼：

受文者：貴投保單位

發文日期：中華民國107年12月20日

發文字號：保職醫字第10760370383號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本局新修正之「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」、「勞工保險預防職業病健康檢查申請名冊」用紙及「勞工保險預防職業病健康檢查媒體申報及網路上傳格式說明」各1張，請依規定為所屬合於規定之被保險人申請勞工保險預防職業病健康檢查，不敷使用時，請自行影印或自本局全球資訊網下載使用，亦可採網路申辦，請查照。

說明：

- 一、請貴單位依「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」背面注意事項為合於規定之被保險人申請本項檢查，檢查項目請依據實際工作環境參閱「勞工保險預防職業病健康檢查申請名冊」背面之檢查類別代號表核實申報。貴單位如為職業工會，請將本項檢查相關事宜轉知所屬被保險人，俾利為其提出申請。有關本項檢查之申請方式及應備書件請至本局全球資訊網查詢。
- 二、為與勞動部職業安全衛生署健康檢查資料庫相關資訊系統整合，自108年起申請本項檢查須於健檢申請名冊載明該署「事業單位單一帳號管理平臺」（網址：<https://one4all.osha.gov.tw>）之事業單位編號，未有事業單位單一帳號者，請至上開網址提出申請，如有相關問題，請洽該署協助處理（電話：02-89956666）。

三、貴單位為合於規定之被保險人申請實施本項健康檢查，檢查費用不在勞保職業災害保險實績費率計算範圍，且可視為已辦理「勞工健康保護規則」規定之該項勞工特殊體格及健康檢查。

四、被保險人未經本局核發「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用本局不予給付。

勞保
核對章(5)

正本：貴投保單位

副本：勞動部、勞動部職業安全衛生署、勞動部勞工保險局各辦事處、勞動部勞工保險局職業災害給付組醫療給付科

局長 石發基

勞工保險預防職業病 健康檢查申請書

勞 保 局	受理 日期	
	受理 編號	

投保單位名稱：_____ 保險證號：_____ 號
通訊地址：_____ 連絡人姓名及電話：_____

一、本單位依據「勞工保險預防職業病健康檢查辦法」為最近連續加保滿1年且實際從事工作之內容及性質符合申請「檢查類別」之被保險人共_____人（如附
☐申請名冊☐媒體檔）申請參加預防職業病健康檢查，請惠予受理。

二、本次申請之危害作業及作業環境監測情形勾填如下：

☐本次申請之檢查類別皆符合「勞工健康保護規則」之規定，且已依規定於中華民國_____年由_____（監測機構資料請上職安署網站查詢）實施作業環境監測，並上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統。

☐本次申請之檢查類別屬依法無須實施作業環境監測之項目，且皆符合「勞工健康保護規則」之規定，其暴露情形詳如所附申請名冊。

三、本申請案日後如經查不符合勞保預防職業病健康檢查規定，同意返還該筆健康檢查費用。

此 致

勞動部勞工保險局

投保單位章戳：

負責人章戳：

中華民國

年

月

日

勞 保 局 審 核 欄	複 核	申請受檢被保險人數：計_____人 符合受檢資格被保險人數：計_____人 不符合受檢資格被保險人數：計_____人
	審 核	

※未經勞保局核發「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用不予給付；業務查詢請洽 02-23961266 轉分機 2876 或上網 www.bli.gov.tw 查閱

※填表前請先詳閱背面注意事項

注 意 事 項

一、申請勞工保險預防職業病健康檢查方式如下：

- (一) 網路申辦：於勞動部勞工保險局 e 化服務系統登錄申辦，網址：<https://edesk.bli.gov.tw/aa/>，需另行將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統。
- (二) 媒體申請方式：填具「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」及存有被保險人相關資料之磁碟片或光碟片（欄位格式網址：www.bli.gov.tw，路徑：勞工保險／給付業務／預防職業病健康檢查／預防健檢媒體申報格式下載，請勿存成 Word 格式），並將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統。
- (三) 紙本申請方式（申請人數在 50 人以上時，請以網路或媒體方式申請）：填具「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附「勞工保險預防職業病健康檢查申請名冊」，並將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統。
- (四) 被保險人自行申請（投保單位未依規定申請者）：填具「勞工保險被保險人自行申請預防職業病健康檢查申請書」並檢附作業環境監測結果正本（如為影本請加蓋投保單位及負責人印章）。

※ 監測機構名單及登錄系統可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，監測機構名單路徑：安全衛生／作業環境監測／監測機構名單，登錄系統路徑：首頁／主題網站／勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統）查詢。依法無須實施勞工作業環境監測者，應提供其他相關證明或詳述勞工作業內容、場所、時間等資料。如係職業工會被保險人，請加填「勞工保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷報告書」或「勞工保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷切結書」。

- 二、本項勞工保險預防職業病健康檢查由投保單位依照勞工健康保護規則規定之檢查類別且最近連續加保滿 1 年之被保險人提出申請。
- 三、本項勞工保險預防職業病健康檢查全年均可申請辦理，投保單位可視情況分批為所屬合於規定之被保險人每人每年度申請檢查 1 次。
- 四、勞保局受理申請書件經審查核定後，檢附符合受檢規定之被保險人每人 1 張「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，通知投保單位依照核准之檢查類別，至職業安全衛生署網站下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」（網址：www.osha.gov.tw，路徑：安全衛生／勞工體格及健康檢查／特別危害健康作業特殊體格（健康）檢查之記錄格式），一併轉知被保險人於翌年 3 月底有效期間內前往認可醫療機構受檢。檢查費用由勞保局依全民健康保險醫療費用支付標準所列有關項目規定核付之。

※ 認可醫療機構名單可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，路徑：安全衛生／勞工體格及健康檢查／勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）查詢。

五、檢查結果由認可醫療機構於實施檢查後通知投保單位、被保險人及勞保局。

六、填寫申請書注意事項：

- (一) 請詳細填明投保單位名稱、勞工保險保險證號、通訊地址、連絡人及連絡電話，並統計申請受檢被保險人總人數填入申請書內。
- (二) 請確實勾填危害作業及作業環境監測情形，並請加蓋投保單位及負責人章戳。
- (三) 勞保局審核欄投保單位請勿填寫。

七、填寫申請名冊及光碟片（磁碟片）資料處理注意事項：（各欄位資料不得空白）

- (一) 申請受檢之被保險人應符合下列各項資格，填報時請確實查核：
 - 1、實際從事工作之內容及性質符合申請名冊（光碟片、磁碟片）所填申請「檢查類別」。
 - 2、從事同一特別作業之被保險人最近加保年資連續滿 1 年以上者。其年資之計算，至勞保局受理申請日為止。
- (二) 「職安署事業單位編號」欄，請填入職業安全衛生署「事業單位單一帳號管理平臺」（網址：<https://one4all.osha.gov.tw>）之事業單位編號，未有事業單位單一帳號者，請至上開網址提出申請，如有相關問題，請洽該署協助處理。每張申請名冊僅能填寫 1 個事業單位編號，如本次申請含有多個事業單位編號，請依不同編號分別填寫申請名冊。無需申請事業單位編號者請填「999」。
- (三) 「工作場所」欄，請填寫被保險人實際接觸危害作業之地點，例如：「砂石廠」、「製造課」、「鍋爐組」、「洗染部」等。
- (四) 「實際擔任工作內容」欄，請填寫被保險人於提出申請之投保單位中，實際從事工作之內容與性質。例如：「預拌混凝土」、「機械零件製造」、「鍋爐操作」、「成衣洗染加工」等，非填寫職稱。
- (五) 「申請檢查類別代號」欄，請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填。同 1 位被保險人，如有接觸 1 種以上之危害作業環境，請填寫於同一「申請檢查類別代號」欄，勿分開填報。
- (六) 「每日暴露時數」欄，請填寫被保險人每日平均暴露於危害作業環境之小時數。

八、備妥申請書及申請名冊或光碟片（磁碟片），並已確實上傳作業環境監測結果後，請一併裝訂（申請書置於首頁，申請名冊置於尾頁並按頁次依序排列），以掛號郵寄「10013 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號勞動部勞工保險局職業災害給付組」收。

九、相關證明書件應嚴實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

勞工保險 保險證號	
職安署事業 單位編號 (必填)	

勞工保險預防職業病 健康檢查申請名冊

勞 保 局	受理 日期	
	受理 編號	

※如有多個事業單位編號，請依不同編號，分別填寫申請名冊。

序 號	姓 名	身分證號(外勞請填 寫目前加保之居留 證或護照號碼)	出生日期			工 作 場 所	實 際 擔 任 工 作 內 容	申請檢查 類別代號	每日暴 露時數
			年	月	日				
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									

- 註:1. 本表填寫完整後，請連同「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」，一併送勞動部勞工保險局辦理。本表如不敷使用，請自行影印。
2. 被保險人之「工作場所(部門)及實際擔任工作內容」請覈實填寫，如有不實應負法律責任。
3. 如採媒體申報，格式請上網查詢(網址：www.bli.gov.tw，路徑：勞工保險／給付業務／預防職業病健康檢查／預防健檢媒體申報格式下載)

※填表前請先閱背面檢查類別代號表

勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表

代號	作 業 種 類	說	明
01	高溫作業	從事「高溫作業勞工作息時間標準」所稱高溫作業之勞工。	
02	噪音超過 85 分貝作業	從事噪音暴露工作日 8 小時日時量平均音壓級在 85 分貝以上作業之勞工。	
03	游離輻射作業	從事游離輻射作業之勞工。	
04	異常氣壓作業	從事「異常氣壓危害預防標準」所稱異常氣壓作業之勞工。	
05	鉛作業	從事「鉛中毒預防規則」所稱鉛(lead)作業之勞工。	
06	四烷基鉛作業	從事「四烷基鉛中毒預防規則」所稱四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業之勞工。	
07	1, 1, 2, 2-四氯乙烷作業	從事 1, 1, 2, 2-四氯乙烷(1, 1, 2, 2-tetrachloroethane)之製造或處置作業之勞工。	
08	四氯化碳作業	從事四氯化碳(carbon tetrachloride)之製造或處置作業之勞工。	
09	二硫化碳作業	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工。	
10	三、四氯乙烯作業	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroethylene)之製造或處置作業之勞工。	
11	二甲基甲醯胺作業	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)之製造或處置作業之勞工。	
12	正己烷作業	從事正己烷(n-hexane)之製造或處置作業之勞工。	
13	聯苯胺、4-胺基聯苯、4-硝基聯苯、β-萘胺、二氯聯苯胺、α-萘胺等及其鹽類作業	從事聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類(4-nitrodiphenyl & its salts)、β-萘胺及其鹽類(β-naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類(dichlorobenzidine & its salts)、α-萘胺及其鹽類(α-naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業之勞工。	
14	鉍及其化合物作業	從事鉍及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
15	氯乙烯作業	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業之勞工。	
16	苯作業	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業之勞工。	
17	2, 4-二異氰酸甲苯或 2, 6-二異氰酸甲苯、4, 4-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	從事 2, 4-二異氰酸甲苯(2, 4-toluene diisocyanate; TDI)或 2, 6-二異氰酸甲苯(2, 6-toluene diisocyanate; TDI)、4, 4-二異氰酸二苯甲烷(4, 4-methylene bisphenyl diisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophorone diisocyanate; IPDI)之製造、處置或使用作業之勞工。	
18	石棉作業	從事石棉(asbestos)之處置或使用作業之勞工。	
19	砷及其化合物作業	從事砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
20	錳及其化合物作業(一氧化錳及三氧化錳除外)	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monoxide, manganese trioxide))之製造、處置或使用作業之勞工。	
21	黃磷作業	從事黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業之勞工。	
22	聯吡啶或巴拉刈作業	從事聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業之勞工。	
23	粉塵作業	從事「粉塵危害預防標準」所稱粉塵作業之勞工，如採掘礦物等場所之作業。	
24	鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類作業	從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromate)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業之勞工。	
25	鎘及其化合物作業	從事鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
26	鎳及其化合物作業	從事鎳及其化合物(Nickel & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
27	乙基汞化合物、汞及其無機化合物作業	從事乙基汞化合物(Ethyl mercury compounds)、汞及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
28	溴丙烷作業	從事溴丙烷(1-bromopropane, n-propyl bromide)之製造、處置或使用作業。	
29	1, 3-丁二烯作業	從事 1, 3-丁二烯(1, 3-butadiene)之製造、處置或使用作業。	
30	甲醛作業	從事甲醛(Formaldehyde)之製造、處置或使用作業。	
31	銦及其化合物作業	從事銦及其化合物(Indium & its compounds)之製造、處置或使用作業。	

勞工保險預防職業病健康檢查媒體申報及網路上傳格式說明
(108 年起適用)

一、媒體申報

1. 以 Excel 軟體製作者，請直接存檔（檔案類型為*.xls），資料格式如下：

欄位	欄位定義	資料說明
A	姓名	12 個字元，至多 6 個中文字或 6 個全形英文字。
B	身分證號	10 個字元，外籍人士請鍵入目前加保之居留證或護照號碼。
C	出生日期	7 個字元，民國年 3 碼，月、日各 2 碼，不足則補 0。 例：60 年 1 月 1 日填為 0600101。
D	工作場所 (部門)	20 個字元，至多 10 個中文字或 10 個全形英文字。
E	實際擔任 工作內容	40 個字元，至多 20 個中文字或 20 個全形英文字。
F	檢查類別 代號	至多 8 個數字。請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填，至多鍵入 8 個數字。 例：申請 02 及 23 請填 0223。
G	每日暴露 時數	至多 2 個字元，數字 1~24 以內。
H	保險證號	數字加英文檢核碼共 9 個字元
I	職安署事 業單位編 號	12 個字元，請填入職安署「事業單位單一帳號管理平臺」之事業單位編號共 12 碼數字。※職業工會請填「000」，人力派遣公司請填「111」，承包商請填「222」，無需申請事業單位編號者請填「999」。

2. 以其他軟體製作者，請存成文字檔（檔案類型為*.txt），資料格式如下：

項次	欄位名稱	起訖 位置	資料說明
1	姓名	1-12	左靠，12 個字元，至多 6 個中文字或 6 個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
2	身分證號	13-22	左靠，10 個字元，外籍人士請鍵入目前加保之居留證或護照號碼，不足則補半形空白鍵。
3	出生日期	23-29	左靠，7 個字元，民國年 3 碼，月、日各 2 碼，不足則補 0，例：60 年 1 月 1 日填為 0600101。
4	工作場所 (部門)	30-49	左靠，20 個字元，至多 10 個中文字或 10 個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
5	實際擔任 工作內容	50-89	左靠，40 個字元，至多 20 個中文字或 20 個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
6	檢查類別 代號	90-97	左靠，請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填，至多鍵入 8 個字元，不足則補半形空白鍵。例：申請 01、02、05 及 23 請填 01020523。
7	每日暴露 時數	98-99	左靠，至多 2 個字元，數字 1~24 以內，不足則補半形空白鍵。
8	保險證號	100-108	左靠，數字加英文檢核碼共 9 個字元。
9	職安署事 業單位編 號	109-120	左靠，12 個字元，請填入職安署「事業單位單一帳號管理平臺」之事業單位編號共 12 碼數字。※職業工會請填「000」，人力派遣公司請填「111」，承包商請填「222」，無需申請事業單位編號者請填「999」，不足 12 碼部分則必須以半形空白字元遞補。

二、網路申報（預計於108年上半年上線，新格式啟用日期將於E化服務系統另行公告）

1. 以Excel軟體製作者，請直接存檔（檔案類型為*.xls），資料格式如下：

欄位	欄位定義	資料說明
A	姓名	12個字元，至多6個中文字或6個全形英文字。
B	身分證號	10個字元，外籍人士請鍵入目前加保之居留證或護照號碼。
C	出生日期	7個字元，民國年3碼，月、日各2碼，不足則補0。 例：60年1月1日填為0600101。
D	工作場所 （部門）	20個字元，至多10個中文字或10個全形英文字。
E	實際擔任 工作內容	40個字元，至多20個中文字或20個全形英文字。
F	檢查類別 代號	至多8個數字。請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填，至多鍵入8個數字。 例：申請02及23請填0223。
G	每日暴露 時數	至多2個字元，數字1~24以內。
H	職安署事 業單位編 號	12個字元，請填入職安署「事業單位單一帳號管理平臺」之事業單位編號共12碼數字。※職業工會請填「000」，人力派遣公司請填「111」，承包商請填「222」，無需申請事業單位編號者請填「999」。

2. 以其他軟體製作者，請存成文字檔（檔案類型為*.txt），資料格式如下：

項次	欄位名稱	起訖 位置	資料說明
1	姓名	1-12	左靠，12個字元，至多6個中文字或6個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
2	身分證號	13-22	左靠，10個字元，外籍人士請鍵入目前加保之居留證或護照號碼，不足則補半形空白鍵。
3	出生日期	23-29	左靠，7個字元，民國年3碼，月、日各2碼，不足則補0，例：60年1月1日填為0600101。
4	工作場所 （部門）	30-49	左靠，20個字元，至多10個中文字或10個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
5	實際擔任 工作內容	50-89	左靠，40個字元，至多20個中文字或20個全形英文字，不足則補半形空白鍵。
6	檢查類別 代號	90-97	左靠，請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填，至多鍵入8個字元，不足則補半形空白鍵。例：申請01、02、05及23請填01020523。
7	每日暴露 時數	98-99	左靠，至多2個字元，數字1~24以內，不足則補半形空白鍵。
9	職安署事 業單位編 號	100-111	左靠，12個字元，請填入職安署「事業單位單一帳號管理平臺」之事業單位編號共12碼數字。※職業工會請填「000」，人力派遣公司請填「111」，承包商請填「222」，無需申請事業單位編號者請填「999」，不足12碼部分則必須以半形空白字元遞補。