

公 傷 假 報 告 書 (機關版)

申 請 人	單 位		姓 名	
	職 稱			(請簽章) 年 月 日
傷 病 名 稱	(請檢附公立醫院、全民健保特約地區等級以上醫院或健保局聯合門診中心之診斷證明書)			
擬申請公傷假 起迄期間	自 年 月 日 時 分起	共 月 日		至 年 月 日 時 分止
發 生 原 因 (請敘明經過)	時 間： 年 月 日 時 分 地 點： 佐證人員： <input type="checkbox"/> 無佐證人員； <input type="checkbox"/> 有，職稱： 姓名： 發生經過：(請簡要敘明)			
證 明 文 件	<input type="checkbox"/> 本報告書 <input type="checkbox"/> 診斷證明書—應檢附公立醫院或公保特約醫院出具之診斷書。 <input type="checkbox"/> 其他—於執勤或上下班途中意外受傷者，應檢附執勤或上下班位置關係圖。			
單 位 主 管	人 事 單 位		機 關 首 長	

註：

- 一、申請公傷假必須檢具公立醫院出具之證明書，或全民健保特約地區等級以上醫院（不含診所及其他醫療機構）及健保局聯合門診中心之診斷證明書。
- 二、公傷假核給期間，每次最長以三個月為限（但仍應以診斷證明書所載為憑，**（且例假日不扣除）**），期限最長二年。期滿不能銷假者，應予留職停薪或依法辦理退休或資遣。自留職停薪之日起逾一年仍未痊癒，應辦理退休或資遣但留職停薪係因執行職務且情況特殊者，得審酌延長之，其延長以一年為限。
- 三、經核准公傷假期滿後，擬以同一事故之病因繼續申請公傷假時，應另檢附診斷證明或就醫證明。