**格式四**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高雄市政府勞工局勞動檢查處  職業災害死亡工作者基本資料表 | | | | | | | | | | | |  |
| 罹災者  姓名 | | 林智偉 | | 身分  證號 | T123505461 | | | | | 出生  日期 | 73年9月5日 |
| 勞工保險 | | ⬛已加 □未加 | | 聯絡  電話 | 市話：() | | | | | 罹災情形 | ⬛死亡 |
| 自營作業者 | | □是 ⬛否 | | 手機：0965321305 | | | | |
| 聯絡地址 | | 屏東市重慶路186巷1號 | | | | | | | | | |
| 服務單位 | 名 稱 | 舜才實業股份有限公司 | | | | | 聯絡人 | | | 黃煥城 | |
| 電 話 | (07)7329291/0932990381 | | | | | | | | | |
| 電子郵件信箱 |  | | | | | | | | | |
| 地 址 | 高雄市鳥松區松埔北巷10之12號 | | | | | | | | | |
| 罹災原因 | | □感電 □墜落 □倒塌、崩塌 □被捲、被夾  □被撞 ⬛物體飛落 □其他 | | | | | | | | | |
| 家屬姓名 | | 蕭靜森 | 與罹災者關係 | | | 夫妻 | | 聯絡電話 | 市話： | | |
| 手機：0965-321-305 | | |
| 住 址 | | 屏東市重慶路186巷1號 | | | | | | | | | |
| 備 註 | | 本表係以工作者為對象，罹災者若為雇主、外勞則無需填報本表。 | | | | | | | | | |
| 課(科)別：綜合行業科 填報人：朱志杰 聯絡電話：07-7336959#510 填報日期：109.7.22  備註：  1.本表填妥後傳真本部職安署職災勞工保護組「電話：(02)8995-6666轉8232、傳真：(02)8995-6640」及相關地方主管機關。  2.甲級災害規模之災害需另傳真下列單位（若無人員傷亡者無須傳真）  (1)本部勞工保險局辦事處總管理室「電話：(02)2321-0343，傳真：(02)2396-3065」。  (2)本部勞動力發展署身心障礙者及特定對象就業組「電話：(02)8995-6144、傳真：(02)8995-6160」。 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |